

**Universita Karlova
Přírodovědecká fakulta**



Jitka Rydvalová

Diplomová práce

Psychické násilí v kontextu syndromu CAN

Psychological violence in the context of the problem CAN

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

Praha 2009

Poděkování

Mnohokrát děkuji své školitelce paní doktorce Jitce Lorenzové za její velkou pomoc při psaní této práce a především za čas, který mi ochotně věnovala.

Jitka Rydvalová

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně za použití jen uvedených pramenů a literatury.

V Praze dne

Podpis

Jitka Rydvalová

Anotace

Tato diplomová práce seznamuje čtenáře s problematikou psychického násilí na pozadí syndromu CAN. Je rozdělena do 3 kapitol, které se jedna po druhé zabývají dílčími aspekty psychického násilí a zároveň se pokoušejí poskytnout komplexní pohled v kontextu syndromu CAN.

V první části v kapitole 3 se čtenář seznamuje se syndromem CAN jako takovým. Jsou zde vyzdvihnuty jeho definice, formy a projevy. Následuje kapitola 4, která pojednává o prevenci, příčinách vzniku, rizikových skupinách i léčbě syndromu CAN a psychického násilí. V závěru je pak uvedena samotná kasuistika. V poslední páté kapitole jsou uvedena statistická data, která podtrhují výskyt syndromu CAN napříč celou ČR.

Klíčová slova

syndrom CAN, psychické násilí, psychické týrání a zanedbávání, děti, výchova, vzdělávání, pedagogická psychologie.

Annotation

This thesis introduces the reader to the problem of psychological violence against the background of CAN syndrome - Child Abuse and Neglect syndrom. This graduation theses has x chapters. All chapters contain partial aspect of psychological violence, while trying to provide a comprehensive view in the context of CAN syndrome.

First part (Chapter 3) of this thesis is describing syndrom CAN. It also highlighted its definition, forms and manifestations and it is followed by Chapter 4 which deals with the prevention, causes the generation, high-risk groups and treatment of CAN syndrome and psychological violence. The conclusion is then given kasuistika itself. The last fifth chapter provides statistical data to highlight the presence of CAN syndrome across the Czech Republic.

Keywords

CAN syndrome, psychological violence, psychological abuse and neglect, children, education, educational psychology.

Obsah

1. Anotace	3
2. Úvod a cíle práce	6
3. Syndrom CAN	8
3.1 Definice	8
3.2 Legislativa a historické aspekty syndromu CAN	11
3.2.1 Funkce rodiny v čase	11
3.2.2 Základní lidské potřeby	12
3.2.3 Vývoj pojmu Syndrom CAN	14
3.2.4 Legislativa syndromu CAN	15
3.3 Formy a projevy syndromu CAN	20
3.4 Jednotlivé kategorie syndromu CAN	21
3.5 Výskyt a příčiny vzniku CAN	26
4. Psychické násilí v kontextu syndromu CAN	27
4.1 Psychické týrání a zanedbávání	28
4.1.1 Zanedbávání dítěte	29
4.1.2 Psychické týrání dítěte	31
4.2 Prevence syndromu CAN	36
4.2.1 Systém a strategie prevence ČR v boji proti syndromu CAN	42
4.3 Příčiny vzniku psychického násilí	48
4.4 Rizikové skupiny psychického násilí	51
4.5 Průběh syndromu CAN	55
4.6 Důsledky psychického týrání	57
4.7 Léčba syndromu CAN	59
4.7.1 Diagnóza syndromu CAN	60
4.7.2 Terapie syndromu CAN	63
4.8 Kasuistika psychicky týraných dětí	66
4.9 Psychické násilí ve školním prostředí	73
4.9.1 Úloha pedagoga a školy v životě dítěte	73
4.9.2 Psychické násilí ve škole	76

5.	Trendy ve vývoji psychického násilí v kontextu syndromu CAN	81
5.1	Statistiky syndromu CAN v ČR	82
5.2	Zhodnocení výsledků vlastního pozorování	98
6.	Diskuse	104
7.	Závěr	106
8.	Použitá literatura	108
9.	Přílohy	112
9.1.	Pomáhající instituce	113
9.2.	Rozhovor s ředitelkou odboru sociálních věcí p. Mikulovou z magistrátu města Ústí nad Labem	114
9.3.	Úryvek z rozhovoru se Zorou Duškovou, ředitelkou Dětského Krizového Centra (DKC)	116

Úvod a cíle práce

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku psychického násilí, které je fakticky vyvoláváno všemi formami násilí páchaných na dětech. Možná není tak jednoznačné a na první pohled zřejmé jako násilí fyzické, ale o to zhoubnější pro lidskou mysl může být. Jeho rafinovanost spočívá v nenápadnosti, s jakou agresor může na svou oběť útočit, v malém množství usvědčujících důkazů, které se velmi obtížně dokládají, a často také v oddanosti oběti, která mlčky různé formy a projevy tohoto násilí snáší.

Domnívám se, že i v dnešní době, kdy se o této problematice hovoří, budí formy psychického násilí u některých spoluobčanů pohrdání či lehký úsměv. Domnívají se, že oběť sama provokuje a do jisté míry si za šikanování může sama. Nebo je prostě jen apatická a nebrání se. Ptají se proč a nerozumí tomu. Stejně podobně, jako když se zmíníte, že vás často trápí migréna. Člověk, který ji sám nezažil, asi neporozumí.

I z tohoto důvodu si myslím, že klíčovým faktem, který stojí za pochopením této problematiky, je velká tolerance a ochota naslouchat třeba jen zdánlivým příznakům, umět s nimi patřičně nakládat, rozpoznávat je, a to jak v rodinném tak i školním prostředí. Proto mě zajímá i otázka, co všechno může být podchyceno ve školních zařízeních a jak učitel může v takovém kolečku sehrát svou roli, ať už více či méně významnou.

Ráda bych navázala na své dvě kolegyně, které se formami CAN zabývaly, konkrétně sexuálním násilím a krizovou intervencí. Chtěla bych zdůraznit, že formy psychického týrání prolínají do všech aspektů násilí (Kramulová, 1998). Pokusím se, aby tato práce mohla být brána jako jakási příručka či praktický návod i pro učitele, které se s danou problematikou mohou setkat. Aby se v ní naučili orientovat, poskytla jim základní informace o problému a bylo z ní patrné, kam a na koho se v případě problému obrátit a jak se zachovat. A především i pro samotné děti, aby si uvědomily, že v problému nejsou samy, a že vždy existuje někdo, kdo je ochoten jim pomoci. I proto je tato práce rozdělena na část teoretickou (rešerše) a praktickou (statistické údaje a příběhy ze života psychicky týraných dětí).

Za důležité považuji, aby sumářem mé práce bylo pochopení, že důvěra v pedagoga jako osobu, s kterou se žáci setkávají každý den po dobu i několika let, je jeden z nezbytných předpokladů k tomu, aby bylo páčání trestních činů na dětech minimalizováno. Neboť kladný vztah k pedagogovi - nebát se svěřit a umět si říci o pomoc, i když strach je velký - by mělo být cílem každého z nás.

Mým hlavním cílem je tedy postihnout problém jako celek, vyzdvihnout jeho specifika, upozornit na fakt, co stojí za zrodem této deviace a jak může popř. v důsledcích přejít i do týrání fyzického.

Poukazuji zde na jednotlivé formy psychického násilí, na typy agresorů i obětí, na možnosti obrany a ochrany a seznamuji čtenáře s institucemi včetně té legální, které mohou oběti poskytnout azyl, nebo ji od agresora oddělit.

Protože není až tak jednoduché získat podklady k této problematice, opírala jsem se o statistická fakta z různých ať už oficiálních či neoficiálních zdrojů. Snažila jsem se komunikovat se všemi institucemi, které mi mohly být při řešení problému nápomocny.

Určitě stojí za zamyšlení i fakt, zda jsou některé osoby předurčeny tomuto osudu, zda si agresor typově vybírá podobné oběti a jak se negativní domácí nebo školní prostředí může odrazit na chování dětí a ovlivnit jejich sociální chápání po zbytek jejich života. Jak učitel může účinně zasáhnout a včas pomoci.

Snažila jsem se z toho také vyvodit důsledky, co pro dítě znamená těžká životní situace, co je to psychické strádání dítěte, co všechno obnáší a jak se s ním mladí lidé mohou či dokáží vypořádat. Jak se může takový zásah promítnout do psychiky mladých a z toho také vyplývající možná detekce problému a jak se s ní nejlépe v průběhu let vyrovnat...

... Oklepat se a pokusit se jít dál...

3 Syndrom CAN

Syndrom CAN z anglického Child Abuse and Neglect (CAN) znamená syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

3.1 Definice

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.“ (Vágnerová, 2004)

V odborné literatuře se můžeme setkat hned s několika vymezeními či definicemi vystihujícími pojem syndromu CAN, např.:

- „Syndrom CAN představuje soubor nenáhodných, vědomých či nevědomých aktivit či neaktivit (nezabránění) rodiče či jiné osoby vůči dítěti, které jsou v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které vedou k poškození psychického a tělesného zdraví dítěte (ojediněle dokonce k jeho usmrcení) či narušují jeho optimální vývoj nebo společenský stav.“ (Dušková *et al.*, 2004, s. 16)
- „Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný jako syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“ (Dunovský, Dytrych, Matějček *et al.*, 1995, s. 24)
- „Syndromem CAN se rozumí: jakákoli nenáhodná, preventabilní, vědomá či nevědomá činnost rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, jež v dané společnosti je nepřijatelná či odmítaná a jež poškozuje tělesný, duševní a společenský stav i vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“ (Dunovský, Mitlöhner, Hejč, Hanušová - Tlačilová, 2005, s. 19)

Dle Dunovského *et al.* (1995) musí být pro identifikaci CAN splněna jedna ze základních podmínek a to: Příčinná souvislost mezi aktivitou pachatele vůči dítěti a přímými i nepřímými následky této aktivity na stav a vývoj dítěte nebo jednotlivé oblasti jeho života. Teprve zjištění takového stavu je současně i potvrzení příslušné diagnózy CAN.

Souhrnně lze říci, že při syndromu CAN se jedná o:

- soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem; tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním důležitých životních potřeb (Krejčířová *et al.*, 2007)
- soubor nepříznivých poznatků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i v jeho postavení ve společnosti a rodině především
 - výsledkem je převážně úmyslné ubližování dítěti, způsobené nebo působené nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli; jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte
 - závažnou roli hrají socioekonomické faktory v prostředí dítěte (jako např. chudoba, nezaměstnanost, devastace životního prostředí, špatné nebo žádné bydlení, nedostatek zdravotní péče, výchovy a vzdělání)
 - dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, eventuelně další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud ho podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb.

Obecně tedy příznaky CAN vznikají nejen následkem aktivního ubližování ale i nedostatečné péče. Podle Vágnerové (2004) dospělý agresor zneužívá fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci nad bezmocným a závislým dítětem. Společným jmenovatelem všech těchto patologických jevů jsou situace, kdy o dítě není řádně postaráno, dítě často strádá a trpí po všech stránkách, ubližuje se mu a je ohrožován jeho další fyzický i psychický vývoj. Tento stav může dospět až k trvalému poškození vývoje osobnosti, interpersonálních vztahů a má dopad na celý další život dítěte (Krejčířová *et al.*, 2007).

Podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 jsou do syndromu CAN zahrnuty následující kategorie:

- psychické a fyzické týrání
- sexuální zneužívání
- zanedbávání

- šikanování
- systémové týrání
- sekundární viktimizace
- Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy).

Všechny tyto formy mohou mít pasivní či aktivní podobu, která se může projevovat níže popsanými symptomy (Vaničková *et al.*, 2007).

Můžeme tedy říci, že v zásadě jde buď o nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte - biologických či emočních, nebo o uplatňování násilí na dítěti – psychického, fyzického i sexuálního (Beroušek, 1995). Naprosto specifickou kategorií je psychické týrání dítěte v rámci vyhozené rozvodové situace rodičů (Dušková *et al.*, 2007). To je pro dítě vždy citlivé téma. Často se domnívá, že za rozvod je odpovědné právě ono a i když rozchod rodičů probíhá bez vážnějších konfliktů, je pro dítě vždy velmi bolestivý a zanechává na něm mnohdy trvalé stopy. Domnívám se, že toto je velmi zajímavé téma, ale tak obsáhlé, že bych se mu nebála věnovat celou diplomovou práci. Opomenout nemůžu ani sekundární viktimizaci, což je druhotné vystavování dítěte zbytečné zátěži v průběhu řešení již rozvinutého syndromu CAN (vyšetřování, ústav, nedůvěra, opětovné otázky, odebrání dítěte z rodiny apod.) či systémové týrání, které představuje týrání dítěte institucí, jež původně vznikla právě na ochranu jeho zájmů a potřeb (škola, dětský domov, OPD aj.).

Ačkoliv syndrom CAN zahrnuje i formy týrání, zanedbávání a zneužívání spáchané na dítěti cizí osobou, je smutná ta skutečnost, že největšímu riziku syndromu CAN jsou děti vystavované ve svých rodinách a od svých nejbližších (Dušková *et al.*, 2007). O to více jsou tyto děti odkázané na pomoc ze strany jiných lidí. Jak píše Truhlářová (2006): „Jejich nadějí je zájem, vnímavost a informovanost pedagogů, vychovatelů, sociálních pracovníků a všech dalších odborníků i laiků, kteří se mohou dostat do kontaktu s podezřením na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte.“

Truhlářová (2006) se domnívá, že dítě může být vystaveno pouze jedné z forem syndromu CAN, ve většině případů se však bezesporu jedná o kombinaci více faktorů, které průběh, závažnost a následky syndromu CAN zesilují.

3.2 Legislativa a historické aspekty syndromu CAN

Děti měly ve společenském kontextu skrz historické a geografické rozdíly různá postavení. Od dob, kdy neměly právní ani faktickou subjektivitu až po současnost, která ovšem stejné zacházení všem dětem na světě taktéž nezaručuje.

3.2.1 Funkce rodiny v čase

Ani v dnešní době děti z různých částí Země nemají identická práva a podmínky k životu (Bubleová *et al.*, 2007). První skutečnou zmínkou, která brala v úvahu život dítěte, bylo ustanovení císaře Římské říše Konstantina, které říkalo, že úmyslné zabití dítěte je vražda. Už v té době nechtěné děti nemusely být vražděny, ale odkládány na prahy klášterů, kde o ně mělo být postaráno (paralela s dnešními baby boxy) (Slaný, 2008). Stejně jako dříve i dnes v některých koutech světa děti zaujímají místo v tzv. ženské části domu. Do podvědomí společnosti se dostanou až po tzv. iniciačním rituálu, kdy dítě vstupuje do pozice dospělého člověka. U nás tomu bylo v minulosti stejně tak, např. postavení pacholete, poté panoše a teprve za zásluhy rytíře (Slaný, 2008).

Pojetí dítěte jako plnohodnotného člena rodiny nebylo vždy samozřejmostí (Pelikán, 2004). Krušnými časy byl Středověk, kdy velká mortalita způsobila malý zájem o postavení dětí ve společnosti. Velkým mezníkem v 17. století bylo ale působení J. A. Komenského, které znamená průlom v pojetí dítěte, jeho výchovy a práv. Dalším takovým mezníkem bylo 18. století, tedy Osvícenství, a s ním Marie Terezie a zakotvení povinné školní docházky (Bubleová *et al.*, 2007).

Je také důležité si uvědomit, že ještě před sto lety lidé žili ve velkých rodinách pospolu, trávili se svými nejbližšími spoustu času a pokud děti nechodily do školy, byly se svými rodiči a prarodiči i jinými příbuznými prakticky celý den. Podílely se na chodu domácnosti (Slaný, 2008). To dnes vůbec není běžné. Možná proto je posun v chápání rodiny a především jejích praktických rysů tak odlišný od minulého století a to především v moderním světě, kdy je tento posun (na rozdíl třeba od afrických kmenů, kde si již po dlouhá staletí zachovává kult rodiny jednotný ráz) velmi zřetelný. Jistě by stálo za to zvážit, zda je to přínosem, či nikoliv. Neboť, jak uvádí Zacharová (2007),

21. století virtuální reality ovlivňuje celkovou kvalitu komunikace v utváření a rozvíjení mezilidských vztahů na úkor její intenzity a hloubky.

V této souvislosti nemůžeme opomenout úlohu a význam rodiny, která je nenahraditelná. Milující rodiče a zázemí je velmi těžké nahradit. U nás se o to snaží např. dětské domovy nebo náhradní rodičovská péče. Pokud si k sobě navzájem najdou cestu, troufám si tvrdit, že i z takového dítěte vyroste plnohodnotný a zdravý člověk.

Zdraví jako takové definuje Světová zdravotnické komise jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha. Je dokázáno, že zdraví je až ze 70-80% ovlivněno životními podmínkami. V roce 1992 byl ČR schválen Národní program obnovy a podpory zdraví, mezi jehož body patřila i zdravá města, rodiny a školy.

Podle Deklarace lidských práv je rodina definována jako přirozený a základní prvek společnosti, mající právo na ochranu společnosti a státu. Základním smyslem rodiny je péče a zájem o dítě. Určuje tři kategorie činitelů: dítě – stát – rodiče (Vaníčková *et al.*, 1995).

Potřeby dítěte zabezpečuje tedy především rodina (Nekonečný, 1997). Jejím hlavním úkolem je podílet se nejen na uspokojování základních životních potřeb a ochraně zdraví, ale i na rozvoji schopností a zájmů dítěte. Správně fungující rodina svým přístupem vytváří pro dítě zázemí, buduje pocit jistoty a bezpečí (Pelikán, 2004).

3.2.2 Základní lidské potřeby

Jedním z významných činitelů prevence poruch zdraví dítěte je požadavek uspokojování základních potřeb jednotlivce (Langmeier *et al.*, 1998). Tento požadavek časem neztrácíme, platí v každém věku a to jak v mládí tak i ve stáří. Zvláště významnou roli však hraje v období tělesného zrání a duševního a sociálního vývoje. Potřeby, které zahrnujeme mezi základní, jsou ty potřeby, které mají přirozenou povahu a jsou spjaté s existencí jednotlivce jako lidskou bytostí. Neznamená to vycházet vstříc jakýmkoliv požadavkům a přáním jednotlivce, ale těm potřebám, jejichž uspokojení má na zdraví a hodnotný způsob života člověka vždy pozitivní vliv.

Základní lidské potřeby mají univerzální charakter. Jsou společné všem lidem bez ohledu na věk i bez ohledu na rozdíly v příslušnosti k určité rase, etniku, kultuře, náboženství či komunitě. Tuto univerzalitu lidských potřeb se podařilo vystihnout americkému psychologovi Abrahamu Maslowovi (1970), který rozlišuje tyto druhy potřeb:

- fyziologické potřeby
- potřeby bezpečí
- potřeby sounáležitosti
- potřeby uznání
- potřeby seberealizace.

Lidé se ponejvíce ve svých potřebách liší způsoby a prostředky uspokojování těchto potřeb než jejich druhem a podstatou. Zatímco sumář základních lidských potřeb je totožný, mění se podoby jeho realizace a uspokojování v závislosti na věku, historickém čase, ale i společenské příslušnosti jedince.

Efekt uspokojování základních lidských potřeb je seřazen hierarchicky od jednoduššího ke složitějšímu, začínaje potřebami, které se vážou k organismu a konče potřebami realizace osobnosti jako celku. Pokud chceme správně uspokojovat potřeby vyššího řádu, musíme podle tohoto principu nejprve naplnit potřeby řádu nižšího.

Tento princip však neplatí bez výhrad. Dospělý člověk může v důsledku silnější motivace pro hierarchicky vyšší potřeby (pracovní seberealizace) uspokojovat tyto potřeby bez potíží, i když nemá plně uspokojeny potřeby nižšího řádu (fyziologické potřeby).

U dětí ale musíme dávat pozor, aby nedošlo k nerovnováze v uspokojování jednotlivých stupňů potřeb. Může se to stát tehdy, pokud rodina nebo škola či jiné instituce kladou důraz na vyšší potřeby (např. výborné sportovní výkony) a nižší přitom zanedbávají, nebo i naopak, když zájem o dítě skončí pouze u biologických potřeb a tím nedochází k správnému rozvoji osobnosti (Langmeier *et al.*, 1998).

Jak uvádí Matějček (1998), nejdůležitější ze všech potřeb dítěte je právě pocit jistoty, bezpečí a stálosti. Proto se domnívá, že tyto potřeby by měly být uspokojovány na prvním místě. To dokládá svými dlouhodobými studiemi čtyř skupin dětí - osob, které

se lišily jedním ze sociálních parametrů. Konkrétně to byly děti nechtěné, nemanželské, z rodin otců alkoholiků a rodičů rozvedených po 5tém roce dítěte. Při tomto pozorování se ukázalo a zároveň se tak potvrdil i správný předpoklad, že pro zdravý vývoj jedince je nezbytný primární vztah dospělého k dítěti, ale pouze takový, ze kterého si dítě odnese pocit lásky, jistoty a bezpečí a to především v raných fázích života. Nezáleží tedy jen na tom, zda má dítě co jíst a do čeho se obléknout, ale především na tom, že nachází oporu a smysl ve svém vztahu k blízké osobě. Jen tak si jedinec může vybudovat zdravé sociální vazby a aplikovat je i v dospělosti.

Stejně jako se můžeme setkat s různým pojetím snad všech aspektů života skrz etnickou a prostorovou různorodost, tak i pojetí syndromu CAN (např. tělesných trestů) je pohlíženo od místa k místu velmi odlišně. Forma tělesných trestů šla ruku v ruce s postupným vývojem. Jak se u nás trefně říká – jiný kraj, jiný mrav. Dunovský *et al.* (1995) např. hovoří o tom, že ve Skandinávii jsou tělesné tresty formálně zakázané a jsou i mravně a trestně odsuzované. U nás a jiných státech Evropy, Asie a Afriky jsou tělesné tresty stále významnou složkou výchovy. Ale pouze doma. V roce 1870 byly totiž tělesné tresty ve školách v celé Rakousko – Uherské monarchii novým školním zákonem zrušeny a zakázány (Morkes, 2008).

3.2.3 Vývoj pojmu Syndrom CAN

Přibližně v polovině dvacátého století si rentgenologové, ortopedové a chirurgové začali všimnout závažných somatických poškození dětí, které byly způsobeny jinak než nahodilým úrazem. Vyplývalo z toho, že musely být způsobeny záměrně (Hanušová, 2006). John Caffey (1946) a poté Silvermann (1953) nazvali tato poškození (četné zlomeniny např. žeber, lopatek, popáleniny, různé rány, krvácení apod.) nejrozličnějšího druhu způsobujícího i smrt „neúrazovými zraněními“ non-accidental injuries – NAI, nebo-li neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem (Krejčířová *et al.*, 2007; Slaný, 2008). Šetření nejčastěji ukázala na původce těchto úmyslných zranění (na tehdejší dobu velmi průlomově) a to na někoho ze členů rodiny.

V roce 1962 pak americký doktor Henry Kempe na základě dalšího rozsáhlého výzkumu dětí ohrožených různými nenáhodnými zraněními nazval tento jev jako „syndrom bitého či týraného dítěte“ (Battered Child Syndrome) (Dunovský *et al.*, 1995). V té

samé době se na popud těchto důkazů v některých státech USA prosadila povinnost ohlášení týrání dítěte mezi širokou veřejností a postupné přijímání zákonů na ochranu takto postižených dětí (Hanušová, 2006).

V 60-80. letech započala registrace sexuálního zneužívání a psychického týrání.

Další výzkumy tohoto jevu vyústily v nový, širší pojem syndromu a to Child abuse, či-li zneužití dítěte. Rozdělení aktivního a pasivního fyzického, psychického a emocionálního týrání pak vedlo k formulaci druhé části syndromu CAN – tj. zanedbávání dítěte (Child Neglect) a to v 80. letech. V pozdějších letech se vžil pojem „syndrom CAN“ (z angl. Child Abuse and Neglect), který je používán dodnes a zobecňuje příznaky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Krejčířová *et al.*, 2007).

U nás se problematikou syndromu CAN a to již od počátku 70. let zabýval např. Ringel, Dunovský, Matějček, Dytrych, Říčan, Provazník, Vaníčková, Provazníková a v současné době např. Pöthe, Slaný, Hanušová, Vágnerová, Truhlářová, autorky publikace Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém a mnoho dalších odborníků. V roce 1990 byla u nás poprvé zavedena evidence případů CAN. O rok později vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte. V průběhu dalších let u nás začaly vznikat linky důvěry, krizová centra a jiné neziskové organizace s cílem pomoci všem ohroženým dětem (Slaný, 2008).

3.2.4 Legislativa syndromu CAN

Legislativa syndromu CAN má v českém zákonodárství své místo. Ne vždy je ale naplňována bezesbytku a můžeme se setkat i s názorem, zda nezůstává jen na papíře. Nedodržování pravidel jde ruku v ruce s vývojem společnosti od nepaměti a porušování lidských práv je produktem racionálního světa moderní civilizace vůbec (Bůžek, 2007).

Důležité mezníky související se syndromem CAN (Hanušová, 2006; Slaný, 2008):

- Na konci 19. století zasedala Národní společnost Prevence proti krutostem na dětech a to v letech 1883 v Liverpoolu a 1884 v Londýně; hlavním tématem bylo hlavně fyzické násilí, dětská práce, nedostatečná péče; všechna tato

témata se postupně začala dostávat do povědomí veřejnosti o problému se i nadále hovořilo a postupně bylo zahrnuto i psychické týrání, zanedbávání atd..

- V roce 1924 byla v Ženevě přijata Deklarace práv dítěte, zavazující přistoupivší státy poskytovat všem dětem bez rozdílu tu nejlepší péči, rozvoj a v případě nebezpečí také ochranu.
- V roce 1959 pak Spojené národy schválily Chartu práv dítěte, která se věnovala prosazování optimálního vývoje každého dítěte a jeho ochrany všude tam, kde by byl jeho prospěch jakkoli ohrožen.
- Dne 20. 11. 1989 v New Yorku OSN přijalo Úmluvu o právech dítěte, jež přiznává dětem na celém světě plná lidská práva a zavazuje účastnické státy k právnímu zakotvení těchto základních práv dětí do své vlastní legislativy; tento dokument se zmiňuje o právech dítěte, o povinnostech ze strany rodičů či státu však již nehovoří.
- V roce 1990 stoupila v platnost Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte, která navazovala na rok 1989 (zákon č. 104/ 1991 sb.).
- V roce 2000 OSN vydalo k Úmluvě o právech dítěte dva protokoly; první protokol navazující k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů Česká republika ratifikovala v listopadu 2001; druhý protokol k navazující Úmluvě o právech dítěte týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie zatím ČR nepodepsala (Hanušová, 2006).

Průlomový zákon vstoupil v platnost s účinností od 1. 1. 1994, který stanovuje ohledně trestného činu týrání svěřené osoby oznamovací povinnost, jakož i povinnost přerušit jeho páčání (Dunovský *et al.*, 1995, Pöthe, 1997).

Všem pracovníkům ve školství, zdravotnictví a v oblasti sociální péče i jiné hrozí trestní postih, pokud neoznámí hodnověrnou informaci, že dochází nebo došlo k psychickému nebo fyzickému týrání dítěte svěřeného do jejich péče nebo jimi vyšetřovaného (neoznámení trestného činu podle § 168 odst. 1. trestního zákoníku) (www.ZDRAVCENTRA, 2009).

Každý může pomoci i včasným oznámením. Ten, kdo tuto povinnost nesplní, se sám dopouští trestného činu (s trestní sazbou až na tři roky odnětí svobody). Toto oznámení je nutno podat orgánům činným v trestním řízení, což je policie nebo státní zastupitelství ČR (Bubleová *et al.*, 2007). Oznamovatel je povinen pravdivě sdělit

skutečnosti, které týrání dítěte nasvědčují, aniž by odpovídal za to, zda se spáchání činu podaří nebo nepodaří prokázat (Dunovský *et al.*, 1995; Pöthe, 1997).

V České republice je ochrana dítěte zaručena Listinou lidských práv a svobod, která je podle článku 3 ústavy součástí ústavního pořádku České republiky, zákonem o rodině (úplné znění bylo vyhlášeno pod č.66/1983Sb. ve znění zákona č.234/1992 Sb. a trestním zákonem, který byl publikován pod č.65/1994 ve Sbírce zákonů (§ 212 - 218, §241 a §246). Trestný čin týrání svěřené osoby podle §215 trestního zákona podléhá oznamovací povinnosti (Dunovský 1995).

Postavení syndromu CAN v českém zákonodárství

- Všeobecná deklarace lidských práv
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod
- Listina základních práv a svobod (součást ústavního pořádku ČR)
- Zákon 94/1963 Sb., o rodině (novela 234/1992 Sb.)
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí

Zákon 104/1991 Sb. – Úmluva o právech dítěte (tuto Úmluvu ratifikovala ČSFR 7. ledna 1991).

Trestně právní úprava syndromu CAN podle trestního zákona č. 140/1961 v platném znění (Hanušová, 2006; Slaný, 2008). Zcela nový trestní zákoník č. 40/2009, který nahradí stávající trestní zákon (stejně jako překonaný trestný zákon 65/1994) byl již schválen s účinností od 1. 1. 2010.

Trestné činy dle paragrafu:

- § 89/7 těžká újma na zdraví
- § 89/7h mučivé útrapy
- § 167 nepřekažení trestného činu
- § 168 neoznámení trestného činu
- § 204 kuplířství
- § 205 ohrožování mravnosti
- § 212 opuštění dítěte
- § 213 zanedbávání povinné výživy

§ 215 týrání svěřené osoby
§ 216 únos
§ 216a obchodování s dětmi
§ 216b únos dítěte
§ 217 ohrožování mravní výchovy mládeže
§ 219 vražda
§ 221 ublížení na zdraví
§ 222 ublížení na zdraví
§ 223 ublížení na zdraví
§ 224 ublížení na zdraví
§ 231 omezování osobní svobody
§ 241 znásilnění
§ 242 pohlavní zneužívání
§ 243 pohlavní zneužívání
§ 246 obchodování s lidmi

Úmluva o právech dítěte zahrnuje právo (www PSP, 2009):

- Na život, přežití a rozvoj
- Na jméno, národnost a zachování identity
- Na svobodu a bezpečnost jednotlivce
- Nebýt týrán a mučen
- Nebýt vzat do otroctví
- Na lidskou důstojnost
- Na pomoc a podporu národního i mezinárodního zákonodárství
- Na spravedlivé a veřejné jednání u soudu
- Na soukromí domova a korespondence
- Na ochranu při nezákonné urážce na cti a pověsti
- Na vzdělání
- Na volný čas, hry a umělecké činnosti
- Na vlastní majetek
- Na přiměřenou životní úroveň
- Na uzavírání sňatku založení rodiny
- Na účast v občanských hnutích

a současně i svobodu:

- Myšlení, svědomí a náboženského vyznání
- Názorů a jejich vyjadřování
- Pokojného shromažďování
- Pohybu a pobytu.

Některé články Úmluvy o právech dítěte kontextu syndromu CAN

Čl. 1 – Definice dítěte - dítětem se rozumí lidská bytost mladší 18let, pokud zletilost není zákonem stanovena dříve.

Čl. 2 – Nediskriminace – všechna práva se vztahují bez výjimky na každé dítě. Je závazkem států chránit děti před jakoukoliv formou diskriminace a přijímat pozitivní opatření k podpoře jejich práv.

Čl. 3 – Nejlepší zájem dítěte – všechny činnosti týkající se dítěte mají brát v úvahu plně a přednostně jeho zájmy.

Čl. 9 – Oddělení od rodičů – dítě má právo žít s oběma rodiči, pokud to není v rozporu s jeho zájmy. Dítě má rovněž právo udržovat styk s oběma rodiči, je-li odděleno od jednoho z nich nebo od obou.

Čl. 11 – Nezákonné přemístění a nevrácení – stát má zabránit a sjednat nápravu při únosech nebo zadržování dětí v cizině jedním z rodičů nebo třetí osobou.

Čl. 12 – Názor dítěte – dítě má právo svobodně vyjadřovat své názory a tyto názory mají být brány v úvahu ve všech záležitostech nebo řízeních, které se dítěte dotýkají.

Čl. 19 – Ochrana před násilím a zanedbáváním – stát má dítě chránit před násilím a všemi formami špatného zacházení ze strany rodičů nebo jiných osob starajících se o dítě. Má zavádět vhodné sociální programy zaměřené na prevenci násilí a na pomoc jeho obětem.

Čl. 34 – Sexuální zneužívání – stát má chránit dítě před sexuálním vykořisťováním a týráním včetně prostituce a před jejich zneužitím v pornografii.

Čl. 35 – Prodej, obchodování a únos – stát má povinnost učinit všechna opatření k prevenci prodeje, obchodování a únosů dětí.

Čl. 36 – Jiné formy vykořisťování – dítě má právo na ochranu před všemi formami vykořisťování, které jsou na úkor jeho blaha.

Čl. 39 – Zotavovací péče – stát má dětem, které se staly oběťmi ozbrojených konfliktů, mučení, zanedbávání, zneužívání nebo vykořisťování zabezpečit vhodné léčebné prostředky k jejich zotavení a znovu začlenění do společnosti.

3.3 Formy a projevy syndromu CAN

Zanedbávání dítěte, jeho fyzické týrání, popřípadě i sexuální zneužívání (tedy všechny formy syndromu CAN) poškozují osobnost dítěte a velmi často ho také ohrožují na životě. Takto poznamenaný jedinec má pak v dospělém věku velké problémy se začleněním do společnosti. A to i z toho důvodu, že největší zhoubou této deformace je v mnoha případech přejímání týrání jako vzorce svého chování a aplikování ho na své okolí.

Tabulka syndromu CAN (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 19)

FORMY A PROJEVY SYNDROMU CAN		
	aktivní	pasivní
Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, vyhladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
Duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání	nadávky, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
Sexuální zneužívání	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých

Zvláštní formy syndromu CAN:
Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)
systémové týrání a zneužívání
organizované týrání a zneužívání
rituální týrání a zneužívání

3.4 Jednotlivé kategorie syndromu CAN

Syndrom CAN můžeme rozdělit na tři základní formy, které mohou mít i poněkud odlišné příčiny a následky a to zanedbávání, psychické či fyzické týrání a sexuální zneužívání (Beroušek, 1995).

Fyzické týrání

„Tělesné týrání je tělesné ublížení nebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěte včetně úmyslného otrávení nebo udušení, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno úmyslně anebo že mu vědomě nebylo zabráněno“ (Póthe, 1996, s. 27).

Jedná se tedy nejen o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému jednání a to všude tam, kde je důvod se domnívat, že zranění bylo způsobeno záměrně (Krejčířová *et al.*, 2007). Fyzické týrání představuje vlastně všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, zahrnuje také trvalé poškození dítěte nebo dokonce jeho smrt, spolu s pravidelným tělesným trestáním dítěte užívaným jako převažující výchovný prostředek.

Znaky:

- nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) různými nástroji (vařečka, řemen)
- kopání do dítěte, údery pěstí (má často za následek poranění vnitřních orgánů)
- popáleniny (např. cigaretou), opaření horkou vodou
- modřiny, otoky
- bodné rány (často nůžkami)
- vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce – způsobující trhliny
- zlomeniny
- stopy po kousnutí člověkem
- odmrštění, odhození dítěte
- škrčení, dušení
- tržné rány a odřenin
- svazování, připoutání
- silné třesení, zejména s malým dítětem
- odnímání spánku, potravy.

Chování dítěte:

- strach a vyděšenost z konkrétních dospělých
- obranné a úhybné reakce
- pasivita nebo naopak agresivita
- stud za modřiny a jiná poranění – např. dítě se raději omluví z hodiny tělocviku, než by vysvětlovalo, jak přišlo k modřinám, které má po těle
- hlad po pozornosti a citu jiných dospělých, lítostivost
- strach z návratu domů, útky z domova
- poruchy spánku včetně nočních můr.

Sexuální zneužívání

Do syndromu CAN bylo zahrnuto na počátku 70. let. Jedná se o každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatelé (Krejčířová *et al.*, 2007). Dítě je zákonem chráněno před sexuálním stykem v jakékoliv podobě až do svých 15ti let. Věková hranice není stanovena tehdy, pokud je zneužíváno závislosti jedné osoby na druhé.

Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i takové, při kterých dítě na první pohled nestrádá (dítě může některé formy sexuálního násilí prožívat jako relativně tělesně příjemné), ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další duševní vývoj dítěte (Dunovský *et al.*, 1995). Zneuživatelé může být v podstatě kdokoliv, nejčastěji to ale bývá osoba, kterou dítě dobře zná (a to až 3x častěji), tedy osoba příbuzná či rodině dobře známá, méně často pak osoba zcela neznámá, cizí. Zneuživatel může působit na okolí seriózním dojmem, jinak se o dítě dobře starat, může zastávat v zaměstnání prestižní místo, mít dobré vystupování na veřejnosti atd. (Dunovský *et al.*, 1995).

- bezkontaktní sexuální zneužívání:

- obnažování se před dítětem (exhibicionismus), masturbace před dítětem
- pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení
- znepokojování a zneklidňování dítěte slovními útoky se sexuálním podtextem (sexuální harašení)
- vystavení dítěte sledování porno časopisů, pornofilmů

- voyerismus - sexuální vzrušení při pozorování nahého nebo svlékajícího se dítěte
- přinucení dítěte sledovat soulož
- obscénní telefonní hovory

- *kontaktní sexuální zneužívání:*

- osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií
- nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatele
- orální, anální sex
- sexuální styk (včetně znásilnění)

- *komerční sexuální zneužívání:*

- zneužití dítěte k dětské pornografii
- zneužití dítěte k dětské prostituci

Šikanování

Jednou z forem syndromu CAN je i šikanování (Říčan, 1993). Obvykle se definuje jako agrese fyzická i verbální, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině, která je víceméně bezbranná, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo také pro nemožnost účinné obrany (Říčan, 1993). Za charakteristickou je považovaná opakovaná agrese vůči téže oběti (Hanušová, 2006).

Nejčastějším znakem je hrubé fyzické násilí nebo ponižující manipulace, jako např. obnažení oběti před skupinou, posmívání se oblečení, fyzickému vzhledu oběti, finanční situaci jeho rodiny, sociálním menšinám atd. (Říčan, 1993). Šikanující jsou také velmi často agresivní ke svým vrstevníkům, učitelům i rodičům jako autoritám nebo sourozencům. Snaží se svou oběť vyprovokovat. Mnohdy často i proto, že jsou sami obětí některého ze syndromu CAN. A to podle vzoru - já jsem bitý doma, ty budeš ve škole. Často si vybírají fyzicky i psychicky slabší oběť, s kterou mohou snadno manipulovat a tím získávat dominantní postavení ve skupině. Jedná se tedy o agrese vůči jedinci slabšímu nebo v závislém postavení (Říčan, 1993).

Formy šikany:

- ponižování, zesměšňování nepřiměřenými či nesplnitelnými úkoly
- vynucování poslušnosti
- přinucení vykonávat práci za silnějšího

- vydírání, vyžadování finančních či jiných materiálních služeb.

Systémové týrání

Systémové týrání je definováno jako týrání dítěte systémem, který původně vznikl na ochranu dětí a jejich rodin. Spadá do něj (Dunovský *et al.*, 1995; Krejčířová *et al.*, 2007):

- opakovaná, nadbytečná lékařská vyšetření (zdravotnické instituce)
- ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (instituce školské)
- zanedbávání či špatná péče v kolektivních zařízeních (jesle, MŠ, ZŠ, dětské domovy)
- rozhodování o osudu dítěte bez dostatečné objektivní informovanosti o týrání, např. oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (OPD, soudy)
- nadbytečné přetěžování či trauma způsobené dítěti při kontaktu s policejním či soudním systémem (opakování výsledků, konfrontace s dospělým).

Sekundární viktimizace

Sekundární viktimizací označujeme druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování syndromu CAN (Dunovský *et al.*, 1995; Krejčířová *et al.*, 2007). Dítě se tak stává nejen obětí trestného činu, ale zároveň ještě obětí vyšetřování. Jedná se o:

- opakované výpovědi
- nedůvěru v to, co dítě říká
- obviňování a přenášení zodpovědnosti na dítě ("ty jsi ho svedla", "je to tvoje vina", "kvůli tobě přijdeme o tatínka")
- odebrání dítěte z rodiny.

Münchhausenův syndrom v zastoupení (by proxy)

Pro tento syndrom je charakteristické vymýšlení či zveličování příznaků somatického či psychického onemocnění nebo postižení dítěte a z toho důvodu opakované vyšetření a léčení, které ovšem neodpovídá objektivní skutečnosti (Dunovský *et al.*, 1995; Krejčířová *et al.*, 2007).

Pachatel, nejčastěji matka, která se svému okolí jeví jako milující a starostlivá, své dítě z nějakého důvodu úmyslně poškozuje, ať už skrz ekonomickou situaci (pobírání sociálních dávek) nebo mentální poruchu (získávání zájmu, důležitosti, potřeba k sobě někoho připoutat, být důležitým, nepostradatelným, mít moc nad závislým dítětem, okolím je litována, dělá ze sebe oběť). Po přečtení románu Julie Gregoryové s názvem *Bezbranná* jsem si uvědomila, jak takové jednání má dlouhodobé a zhoubné následky na zdravý rozum jedince. Mnohdy nevyléčitelné.

Organizované a rituální zneužívání

Je násilí páchané na dětech zároveň mnoha pachateli (skupinou), ať už z důvodu ekonomického (dětská práce - žebrání, prostituce a pornografie), nebo podtextu náboženského (symbolika, magie, rituální vraždy, obřizka atd.) (Dunovský *et al.*, 1995; Krejčířová *et al.*, 2007):

Společným vyústěním všech těchto subkategorií syndromu CAN u oběti často bývá:

- strach, úzkost, pocit viny, hanby, deprese, nízká sebeúcta, nebo naopak kompenzace dominancí a agresí vůči okolí, nedůvěra k dospělým, nápadné změny v chování, školním prospěchu, sebepoškozování, sebevražedné jednání
- dlouhodobé následky ve formě posttraumatického šoku, disociace osobnosti a celkově špatného psychického i fyzického prospívání jedince.

A společnými znaky na straně pachatele jsou:

- mentální retardace, poruchy osobnosti, somatická onemocnění, alkoholismus, toxikomanie, neurotické potíže – agrese; osamoceně žijící osoby hledající jiné životní hodnoty, které nejsou spojeny s dětmi; nevyspělí, povahově nezralí rodiče, lidé s deprivací životní historií či žijící v dlouhodobé stresové situaci, lidé příliš zaujati jinými zájmy - práce, podnikání, úspěch atd.; lidé žijící v hmotné bídě či lidé z náboženských sekt či jiných skupin s agresivním programem.

3.5 Výskyt a příčiny vzniku CAN

Podle Dětského fondu Organizace spojených národů zemře každý rok ve vyspělých zemích kvůli týrání a zanedbávání tři a půl tisíce dětí mladších patnácti let. Česká republika je mezi sedmadvaceti sledovanými státy zařazena do skupiny zemí s největším výskytem týraných a utýraných dětí.

Uvádí se, že syndromem CAN trpí v České republice obdobně jako v jiných evropských zemích okolo 1–2 % dětí (Dunovský, 1995; Vaníčková *et al.*, 1997; Pöthe, 2000; Hanušová, 2006), v přepočtu na absolutní čísla dvacet až čtyřicet tisíc dětí mladších patnácti let. Přesnější určení je jen obtížné, neboť celá řada případů není podchycena. Děti se bojí či stydí se svým problémem svěřit. Mnohdy nemají komu.

Zanedbávání či týrání mohou být děti vystaveny již od útlého věku. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let (Vágnerová, 2004). Nejčastěji se stávají oběťmi děti kojeneckého a batolecího věku. Podle odborníků bývají zanedbáváním a týráním stejnou měrou postiženi chlapci i dívky (Dunovský, 1995; Vaníčková *et al.*, 1997; Pöthe, 1999). Odhaduje se, že ročně u nás na následky týrání a zanedbávání péče umírá nejméně padesát dětí.

Vágnerová (2004) udává, že jakékoliv zkušenosti s psychickým týráním, které je jistě běžnější než týrání fyzické, mělo 69 % českých dospělých. Co se týče týrání fyzického, konkrétně sexuálního zneužívání, některá data vypovídají o tom, že až 20–25 % dospělé populace má z dětství nějakou sexuální zkušenost s dospělou osobou, v České republice to bylo 33 % žen a 17 % mužů (Dunovský *et al.*, 1995). Sexuálním zneužíváním jsou ohroženy mnohem více dívky, poměr zneužitých dívek a chlapců je udáván v rozmezí 10–2 : 1 (Dunovský, 1995, 1996; Vaníčková *et al.*, 1997; Pöthe, 1999). Je však zapotřebí si uvědomit, že opět mnohé z případů, nejsou nikdy odhaleny, neboť se o nich nikdo nikdy nedoví.

4 Psychické násilí v kontextu syndromu CAN

Co je to vlastně psychické násilí a co si pod ním představíme? A obecně - je možné ho chronologicky či etnicky porovnávat a hodnotit? Jak by mi odpověděli lidé před 500sty lety v Evropě a jak mi odpoví dnes v Africe či Indii? Když jsem viděla denně tvrdě pracovat malé tříleté děti v Nigeru, mohu jejich rodiče odsuzovat za to, že své děti fyzicky týrají? A pak, když jsem viděla, jak urputně bojují o to, aby mohly chodit do školy, a jak pokorně se chovají ke svým rodičům, mohu dnešní evropské děti, které si mnohdy ničeho nevážejí, hodnotit jako nevychované a jejich rodiče jako neschopné svým dětem řádně předat morální hodnoty života a slušného vychování? Je dítě bez těchto zásad citově týráno? Suma sumárum – mělo by něco takového vypovídající hodnotu? To je téměř filozofická otázka a je velmi těžké na ni nalézt uspokojivou odpověď. Stejně jako u většiny jiných témat je i předpokladem správného pochopení syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jeho jasné vymezení. Koneckonců i definice syndromu CAN dle Dunovského, viz. kapitola 4.1, odkazuje na danou společnost a této definice se budu pro potřeby mé práce v následujících kapitolách držet.

Z mnoha dřívějších publikací, textů a odborné literatury je zřejmé, že se o problematice práv dítěte intenzivně debatuje již řadu let. V dnešní době internetu a různých médií je však mnohem snazší osvěta a předávání informací a znalostí, které by mohly přispět ke snížení četnosti výskytu syndromu CAN ve světě.

I dnes je syndrom CAN stále aktuálním společenským problémem, jenž ohrožuje práva dítěte a ovlivňuje jeho zdravý duševní i fyzický vývoj. Hledají se možná řešení a účinné prevence, které by minimalizovaly výskyt tohoto patologického jevu.

Nesmíme zapomínat, že každé nedostatečné uspokojování základních potřeb dítěte přináší závažné ohrožení jeho zdraví a rozvoje. Dunovský *et al.* (1995) a Truhlářová (2006) uvádějí, že s bližším poznáním fyzického týrání dětí se brzy ukázalo, že všechny takto postižené děti trpí jak fyzicky, tak ale i psychicky a emocionálně. Je tedy zřejmé, že fyzické týrání je úzce spjata s duševním a citovým, a to ve formě aktivní i pasivní.

V aktivní podobě jde především o ponižování, nadávání, znevažování, výsměch, zesměšňování dítěte, izolaci, nadměrné psychické tresty, šikanování, nucenou izolaci,

nahánění strachu až panické hrůzy dítěti, vedoucí k těžkým duševním poruchám, v krajních případech až k sebevraždě (Dunovský, 1995, 1996; Vaníčková *et al.*, 1997; Pöthe, 1999; Truhlářová, 2006).

V pasivní podobě pak hlavně o nedostatečnou stimulaci a zanedbávání základních potřeb duševních (psychická deprivace) a citových (nedostatek lásky, porozumění, identifikace apod.).

Poznání tohoto pasivního psychického a emocionálního týrání významně přispělo k formulaci druhé části syndromu CAN – tj. zanedbávání dítěte (Child Neglect). Pojem zanedbávání dítěte definuje především všechny škodlivé formy nepečování o dítě, které mají nepříznivé důsledky pro jeho další život a vývoj a to jak v oblasti tělesné, tak i v oblasti duševní, emocionální a sociální (Dunovský *et al.*, 1995).

4.1 Psychické týrání a zanedbávání

„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je považováno: jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (příp. i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (Dunovský *et al.*, 1995).

Psychické týrání a zanedbávání, které je někdy řazeno mezi pasivní fyzické týrání (pro potřeby své práce ho ale začleňují pod psychické násilí (Dunovský *et al.*, 1995)), je nejméně prozkoumanou oblastí syndromu CAN.

- **Týrání** – užití síly vůči dítěti; všechny formy ubližování dítěti (včetně nezabránění tomuto ubližování), kterých se někdo dopustil vědomě.

Citové týrání – takové chování dospělé osoby, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování; dítě je neustále pod tlakem kritiky, výhrůžek, nesplnitelných nároků (na školní prospěch, na pomoc s péčí o sourozence a domácnost apod.).

- **Zneužívání** – v širším slova smyslu veškeré formy násilí, agrese či aktivní nedostatečné péče; v užším slova smyslu veškeré formy pohlavního (sexuálního) zneužití.
- **Zanedbávání** – jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte a nějakým způsobem ho ohrožuje.

Citové zanedbávání – neuspokojování citových a kognitivních potřeb dítěte, zejména potřeby kladného přijímání a potřeby příslušnosti k určitým lidem (rodině), resp. k určitému prostředí; zanedbávání zachycuje především škodlivé formy nepéče o dítě se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj a to jak v oblasti tělesné, tak i duševní a emocionální.

K tomuto stavu přispívá:

- Špatná komunikace rodič x dítě
- Rozvod
- Kariéra rodičů
- Málo společně tráveného času
- Nezáměr ze strany rodičů
- Špatné řešení konfliktních situací

4.1.1 Zanedbávání dítěte

Zdravotní komise Rady Evropy definuje zanedbávání např. takto: „Zanedbávání je jakýkoli nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje a to v oblasti tělesné i duševní“.

Jiná definice (Hanušová, 2006) říká, že: „Zanedbávání a nezáměr o duševní či tělesné zdraví dítěte a jeho výchovu a vzdělání zahrnuje jednání pečovatele, který odmítá či nedovede poskytnout péči nezbytnou pro duševní a tělesné zdraví dítěte“.

Vágnerová (2004) definuje jednu z forem syndromu CAN takto: „Zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem“.

Pro toto vymezení je typický nedostatek kladných citových projevů, což můžeme interpretovat jako strádání, tj. deprivaci. Matějček *et. al.* (1995) poukazuje na fakt, jací lidé budou s větší pravděpodobností tímto způsobem jednat a naopak jaké děti jsou zanedbáváním ohroženy, protože např. nejsou schopné své rodiče dostatečně zaujmout. Vždy se jedná o interakci rodiče s dítětem v určité situaci.

Formy zanedbávání:

- tělesné zanedbávání spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte; to zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením
- citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří
- zanedbávání výchovy a vzdělání se vyznačuje selháním v zabezpečení plných možností vzdělání dítěte a to např. neustálou absencí ve škole, dětskou prací v domácnosti; krajním případem zanedbávání je izolace dítěte od lidské společnosti
- zanedbávání dozoru, tedy ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu
- zanedbávání v oblasti zdravotní péče se odehrává v případech, kdy dítě potřebuje tuto péči, či v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče a taktéž nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, projevující se zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým bylo možné zabránit (doplněno podle definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992).

Pokud hovoříme o zanedbávání dítěte a obecně o kategoriích syndromu CAN, musíme si uvědomit, že všechny v této práci zmíněné projevy se mohou objevovat i v rodinách bez zjevných sociálních problémů, které se jeví jako zdánlivě bezproblémové (Vaníčková *et al.*, 2007). Neboť opak je často pravdou.

Délka či kumulace charakteristických projevů nám určuje, zda se jedná o všeobecné nebo těžké zanedbávání. Tyto dva stupně jsou vymezeny takto (rozdělení dle Truhlářové (2006)):

- **všeobecné zanedbávání** - se týká odpovídajícího oblečení, jídla, lékařské pomoci, kontaktu s vrstevníky a lidmi; také sem patří i nedostatečná ochrana

před nebezpečím úrazu a sociálně patologickými jevy jako je alkoholismus, kriminalita a toxikomanie

- **těžké zanedbávání** - se vyznačuje situacemi, které bezprostředně ohrožují zdraví či život dítěte; jde o děti trpící dlouhodobě hladem, žízní, zimou či žijící nedobrovolně izolovaně od lidské společnosti.

Z výše uvedených znaků je možné usoudit, že zanedbávání dítěte bývá zákonitě spojeno s psychickým a fyzickým týráním. Sexuální zneužívání dítěte bývá v těchto případech výjimečné (Dunovský, 1995, 1996; Vaníčková *et al.*, 1997; Pöthe, 1999; Truhlářová, 2006).

Díky kombinaci těchto faktorů se mohou i u duševně a fyzicky zdravého dítěte vyskytnout poruchy chování jak doma tak i ve škole a z toho vyplývající problémy, v důsledku i opoždění ve vývoji atd.. Zanedbávání těchto základních potřeb se děje nejčastěji v dysfunkčních rodinách a nezbytně vyžaduje intenzivní lékařskou pomoc. Neboť je všeobecně známo, že proti páchání násilí je možné se bránit, proti nezájmu a lhostejnosti však aktivní obrana není.

4.1.2 Psychické týrání dítěte

Jakékoliv projevy syndromu CAN představují extrémní abnormality v rodičovské péči (Dušková *et al.*, 2007). Týrání nevyjímaje. Psychické týrání patří mezi nejrozšířenější druhy týrání, zároveň je ale nejhůře rozpoznatelné.

Za týrání jsou obecně považovány jakékoliv vědomé nebo nevědomé aktivity, kterých se dopustí dospělý člověk na dítěti, následkem je poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Dle Dunovského *et al.* (1995) je v České republice přes 20 000 dětí týráno (tzn. vystaveno bití, sex. zneužívání, týrání hladem nebo psychickému vydírání) a asi 50 z nich jich takovou péčí nepřežije, viz. kapitola 3.5. Velkou část případů se nikdy nepodaří odhalit.

Způsoby týrání dělíme:

- 1. Fyzické týrání** (aktivní x pasivní)
- 2. Psychické týrání** (aktivní x pasivní)

„Psychické či emocionální týrání jsou pojmy obecně značně nejasné a také se o nich zdaleka tak často nehovoří jako o tělesném nebo sexuálním zneužívání. Také je velice obtížně dokumentovatelné. Nejběžněji zvažovaný výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů či u rodičů, kteří se o dítě přetahují“ (Hanušová, 2006).

Dle DKC (Dušková *et al.*, 2007) je zřejmé, že psychické týrání ve své podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN a nebo se může vyskytovat samo o sobě.

Definice psychického týrání podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 zní takto: „Psychické týrání obecně zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování“.

Několik dalších definicí:

„Citové týrání může mít formu verbálních útoků, vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, násilné izolace, omezování dítěte, vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu, kdy je vystaveno dlouhodobé životní nejistotě a způsobuje citová ublížení“ (www.ZDRAVCENTRA, 2009).

„Týráním se rozumí působení fyzických i psychických útrap charakterizovaných především vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti, aniž by ovšem muselo jít o jednání soustavné“ (Weiss *et al.*, 2000, s. 21).

Hartl (1993, s. 218) uvádí tuto definici týrání: „Týrání je zlé fyzické i psychické nakládání s jinou osobou, nejčastěji u dětí; tělesně či duševně postižených.“

Jiná definice říká, že: „Psychické týrání tedy představuje takové chování dospělé osoby vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů“ (www.DKC, 2009).

Formy psychického týrání:

- časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování
- urážení, podceňování, podrývání sebedůvěry a sebevědomí

- verbální útoky na sebevědomí dítěte, opakované ponižování dítěte či jeho zavrhování
- vystavování dítěte násilí nebo vážným konfliktům doma, omezování dítěte
- vyvolávání situace, kdy dítě má skoro stále pocit strachu a kdy je vystaveno dlouhodobé životní nejistotě
- výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte
- odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání (př. „Když se nebudeš učit, utrápíš mě“, „Když budeš zlobit, zabije mě to“, „Když budeš mít raději tatínka, nikdy ti to neodpustím“, „Když nezůstaneš se mnou, ale s maminkou, nebudu mít pro co žít“)
- permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem
- nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence
- násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob
- kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení
- požadování nereálných výkonů ve škole či v oblasti zájmové (sport, hudba aj.).

Podle Krejčířové *et al.* (2007) řada studií svědčí o tom, že násilí spáchané na oběti vlastní rodinou, je pro člověka mnohem bolestivější a má vážnější dopad na jeho psychiku, než násilí spáchané mimo rodinu. Přesné statistiky psychicky týraných dětí však neexistují, neboť právě u tohoto jednání existuje mimořádně vysoké procento skryté kriminality.

- **Nositelé přímé traumatizace dítěte podle vztahu k dítěti a formě syndromu CAN – případy řešené v DKC 1992–2006**

Vztah k dítěti	Fyzické týrání	Psychické týrání	Sexuální zneužívání	Zanedbávání	Celkem
Rodiče, příbuzné osoby	265	80	402	173	921
Nepříbuzné, známe osoby	18	2	172	0	192
Cizí osoby	1	0	92	0	93
Nezjištěno	0	0	31	0	31
Celkem	284	82	697	173	1237

Nepřiměřené ambice rodičů, nezáměr, přepracovanost, dysfunkce rodiny vede často ke stálým útokům na dítě. Rodiče či vychovatelé mají tendenci udržovat rovnováhu své osobnosti na úkor dítěte (www.ZDRAVCENTRA, 2009). I proto se citové týrání velmi často vyskytuje společně s týráním fyzickým a sexuálním. A protože zůstávají trvalé

následky v oblasti psychické, děti pak mají obtíže s utvářením mezilidských vztahů, sebehodnocením, podceňují se nebo naopak se přeceňují a jsou emočně nestabilní.

Jednu z diagnostických kategorií syndromu CAN tvoří psychické týrání v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou problematikou, kdy dítě velmi často bývá vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené duševní a emoční zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem rodičů (www DKC, 2009). Dítě je aktivně zatahováno do konfliktů mezi rodiči, kdy je často bráno jako komunikační prostředek, citově vydíráno, viz. Formy psychického týrání, rodiče si ho mezi sebou přehazují jako „horký brambor“, popouzí ho proti sobě navzájem, popř. mu je bráněno ve styku s jedním z nich.

Tato problematika zahrnuje především:

- zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako svědka („To on mě přeci napadl“, „Ona si začala“, „Pojď k mamince a zastaň se mě“)
- získávání dítěte na svou stranu, negativní ovlivňování dítěte proti rodiči
- bránění dítěti ve styku s druhým rodičem, prarodiči atd..

Také tato formu týrání obsahuje složku aktivní a pasivní. Aktivní spočívá v cíleném, záměrném a účelovém jednání. Pasivní složkou je naopak absence něčeho, čeho by se dítěti ve správně fungujícím prostředí mělo dostávat, jako je láska, starostlivost, dostatek péče, zájem o jeho aktivity, či všímavost vůči změnám chování. Konečným důsledkem absencí těchto projevů pak může být psychická deprivace.

Pasivní psychické týrání:

- dnes velmi rozšířené – oba rodiče jsou např. velmi vytíženi ve svém oboru, na děti nemají čas kromě zajištění základních potřeb; vše přece „dělají pro děti, aby se měly dobře“; když se zhorší úspěch ve škole, příp. preferovaný sport, hudba, nastoupí tvrdší režim, výprasky, zákazy atd.; často jsou nároky na školní, zájmovou úspěšnost vyšší než schopnosti dítěte, tzn. přechod do aktivního týrání.

Aktivní psychické týrání:

- slovní útoky na sebevědomí dítěte, zavrhování dítěte, vystavování dítěte závažným domácím konfliktům, kontrolování dítěte s cílem vyvolat u něj pocit citového ohrožení, patří sem výroky typu – „stydíme se za tvé chování“, „těmi

špatnými známkami nás utrápíš“, „přiděláváš mi jen samé starosti“, „on to zvládl, jaktože ty ne, proč zrovna já musím mít takové dítě“; také sem patří případy kdy je okolí rodiny prezentováno jako nepřátelské, dítě je kontrolováno s kým se stýká, co si myslí, co cítí; většinou se jedná o případy psychické poruchy rodičů či příslušnost k náboženské sektě, srovnávání dítěte se sourozencem, násilná izolace dítěte od vrstevníků, širší rodiny, sourozenců, rodičů, kladení nerealistických nároků na dítě atd..

V této kapitole bych ráda zmínila ještě jedno násilí ovlivňující zdravý vývoj dítěte a tím je **domácí násilí** (Dunovský *et al.*, 1995):

- je to další případ, kdy dochází k narušení vývoje dítěte; děti, které jsou jen svědky domácího násilí, trpí stejně jako když jsou týrány (svědci vzájemného napadání a ponižování rodičů, popř. bití)
- dítě trpí úzkostí, depresemi, špatně se soustředí, má poruchy spánku; je prokázáno, že někteří trpí poruchami, které můžeme sledovat u válečných veteránů nebo po zemětřesení; následně mohou trpět klaustrofobií a to co v dětství prožili se promítá do jejich partnerských vztahů
- dívky si podle vzorce v rodině nacházejí nevědomě takového partnera, jaký je např. jejich otec
- někteří chlapci se snaží utéci z rodiny a vyhýbají se stavům, které jim přináší trauma; někteří po čase uplatňují stejné chování jaké v rodině odsuzovali; každý třetí muž, který byl svědkem domácího násilí, své problémy řeší fyzickým násilím.

Je zřejmé, že i něco tak nenápadného jako je psychické násilí může způsobovat, často velmi latentně aniž bychom si toho všimli, vážné psychické deformace.

Asi je velmi těžké ne-li nemožné, chtít po takto postiženém člověku, aby se sám úspěšně navrátil do společenského života. Vždy by měl funkci rodiny suplovat někdo, kdo může a chce pomoci.

4.2 Prevence syndromu CAN

Při nalézání nových způsobů jak ochránit dítě před různými formami syndromu CAN bychom měli mít na paměti především prevenci a hledání nových způsobů interdisciplinárního řešení této problematiky (Matějček, 1994).

Matějček přirovnává tyto patologické jevy plovoucímu ledovci. Společnost vnímá a monitoruje pouze to, co je nad povrchem, co je zřejmé na první pohled, tedy zjevnou patologii. Ale i pod povrchem můžeme a také nacházíme mocnější vrstvu potenciální patologie, která se nemusí, ale za určitých podmínek může aktivovat. Patologické případy je zapotřebí léčit, ale daleko důležitější a efektivnější je zabránit působení těchto nežádoucích faktorů a vlivů, které mohou nové případy vyvolávat. V tomto kontextu hovoříme tedy o prevenci primární, sekundární a terciální.

Všechny negativní zážitky nás mohou celoživotně poznamenat a to ve všech oblastech našeho života a velmi negativně se projevit na výchově vlastních dětí. Může se narušit schopnost navazovat partnerské vztahy, což může vést k závažným sexuálním dysfunkcím ale i k promiskuitě. Proto odborníci a dnes i široká veřejnost apelují na význam primární prevence v rodině, neboť právě v průběhu dětství se vytváří počáteční vztah dítěte k sexualitě v závislosti na rodinném prostředí (Truhlářová, 2006). Dítě si zde vytváří představu o fungování citových vazeb a co je velmi důležité, do jisté míry zde také "odkouká" vzorec sociálního chování, který pak v dospělosti aplikuje ve svém životě - školce, škole, práci, v partnerském vztahu, sociálních vztazích, výchově, rodině, při navazování nových kontaktů, atd.. Pokud je tento model chování přenášen dále, můžeme hovořit o **tzv. transgeneračním přenosu**, který přechází z rodičů na děti, z těch pak na jejich děti atd. (Truhlářová, 2006; Dydňanská *et al.*, 2007). Každý rodič a pedagog by si měl uvědomit, že stejně tak jako je možné přenášet dobré vlastnosti, stejně tak je možné přenášet i špatné. Takové děti pak mohou mít velké problémy se zařazením se do kolektivu. Na to je při výchově třeba vždy pamatovat. Trpí psychickým strádáním, svou zlost si vybíjejí na jiných a začarované kolečko se uzavírá.

Efektivita prevence syndromu CAN se zvyšuje tehdy, pokud cíleně působí na všechny úrovně rizikových faktorů současně (Bubleová *et al.*, 2007). Proto je třeba rozvíjet takové kroky, které výskyt tohoto jevu minimalizují. Cíleně působit nejenom na odbornou, ale především i na širokou veřejnost skrz média a školy, které jsou

v každodenním kontaktu s dítětem, popř. i rodičem, neboť dobrá společenská informovanost je prvním krokem k úspěšné prevenci a ochraně dětí. Proto je třeba vést důslednou etickou a sexuální výchovu ve školách a zajistit také osvětu v rodinách, např. pořádáním besed a seminářů, a začlenit rodiče do spolupráce se školou. Pokud se tak stane samozřejmostí, tento nový společenský stav aktivuje mnoho rodin k lepší spolupráci na výchově a zdraví dítěte.

Jednotlivé fáze prevence syndromu CAN (Dunovský *et al.*, 1995; Hanušová, 2006):

1) Primární prevence

Primární prevence má za cíl snížení pravděpodobnosti výskytu a vzniku násilí. Toho je možné docílit buď odstraněním příčin nebo vytvořením takových podmínek, aby se násilí nemohlo uplatnit. Spočívá hlavně v kvalitní přípravě dětí do manželství a rodičovství od nejranějšího věku (např. sexuální výchova ve škole, propagace antikoncepce, znalost zločinného vlivu omamných látek atd.), dále v programech pro těhotné ženy a nastávající otce, v posilování vztahu obou rodičů k dítěti i k sobě navzájem. Znalost a dovednost dětí chránit samy sebe před nejrůznějším nebezpečím, např. úrazy počínaje a sexuálními útoky konče.

Je důležité působit na širokou veřejnost – média, nestátní organizace, politické strany, úřady. Dále také na rodiče a vychovatele, jakož i na ty, kdo se na rodičovství nebo profesionální vychovatelství připravují a v neposlední řadě na odborné pracovníky a tzv. veřejné činitele – lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky apod..

Hlavním cílem primární prevence tedy je :

- široká osvěta veřejnosti a obecná opatření ve prospěch rodin s dětmi
- vzdělávání rodičů
- vzdělávání pedagogů a vychovatelů dítěte
- praegraduální výchova pedagogů a lékařů
- výchova dětí a mládeže

Můžeme ji rozdělit na (Věstník vlády, 2008; www.ZDRAVCENTRA, 2009):

- **specifickou** - zaměřená proti rizikům vedoucím ke vzniku poškození (bránit vzniku rizikových skupin obyvatelstva, rizikových životních situací; cílem je změna postojů a chování občanů, odborníků i dětí)
- **nespecifickou** - podpora zdravého vývoje dítěte, rodiny a morálky občanů (vytváření podmínek pro zdravý vývoj, vytváření vzdělávacích a intervenčních programů).

2) Sekundární prevence

Sekundární prevence má za cíl vyhledávat rizikové skupiny a zaměřit se na jejich osvětu. Patří sem skupiny obyvatelstva (rizikovní dospělí a rizikové děti) a rizikové životní situace, na které je následně cíleně působeno tak, aby se riziko výskytu syndromu CAN minimalizovalo.

Účelem je tedy včasná detekce rizik a zabránění jejich působení tím, že ohrožené děti budou dlouhodobě sledovány lékařem a jejich rodiny či jiná sociální prostředí včas sanována. Toho je možno dosáhnout pravidelným monitoringem na základě screeningu (anamnestické zjišťování rizik, fyzikální vyšetření dítěte v rámci preventivních prohlídek apod.).

Matějček (1994) hovoří o okolnostech, které mohou ovlivňovat formy a výskyt syndromu CAN a které mohou vycházet:

- z dítěte *samého*, kdy rizikové z hlediska CAN jsou:

- děti, jejichž projevy jsou z různých důvodů svému okolí nesrozumitelné, proto často není lehké je výchovně zvládat a usměrňovat, viz. kapitola 4.3
- děti, které svým chováním vychovatele či rodiče unavují, vyčerpávají, zlobí, dráždí, v případě sexuálního zneužívání svým způsobem i provokují či svádějí, viz. kapitola 4.3
- děti z jakéhokoliv důvodu neaktivní, utlumené, bez sebeprosazení, tiché, s omezenou schopností sociální odezvy, které nedovedou dospělého v náležitě intenzitě zaujmout
- děti s tzv. lehkými mozkovými dysfunkcemi (LMD), neklidné, nesoustředěné, dráždivé, s výkyvy nálad, impulzivní, se sklonem k zkratkovému chování

- děti z jiných příčin nadměrně dráždivé, zlostné, trucovité, ale i plačtivé nebo úzkostné (často v důsledku somatického onemocnění, chronicky špatného zdravotního stavu, podvýživy, vyčerpání organickou nebo psychickou zátěží apod.)
- děti s různým stupněm mentální retardace, které přinášejí svým rodičům "zklamání" v jejich životních nadějích a tím mohou někdy vyvolat jejich agresivní nálady nebo utlumují jejich rodičovský zájem a péči s následným zanedbáváním
- děti se sníženými intelektovými schopnostmi, které ve škole neprospívají; děti s tzv. specifickými poruchami učení, děti neobratné, úzkostné či jakkoliv jinak nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání "mé dítě je nejlepší"

- z rodiny dítěte, kdy rizikové z hlediska CAN jsou:

- lidé s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, lidé impulzivní
- lidé nezdrženliví, často trpící neurotickými obtížemi
- lidé závislí na alkoholu a drogách
- rodiče ve věku mladistvém, lidé rodičovsky nezralí a nevyspělí, kde jeden nebo ani jeden z rodičů není schopen plně vykonávat funkci zodpovědného a láskyplného rodiče, této role se nechtějí, nebo neumějí zhostit
- lidé se zvláštním životním stylem (příslušníci některých náboženských sekt, stoupenci zvláštních rituálů)
- lidé žijící chronicky ve stresové situaci, zneuznaní, zklamání, neúspěšní, dlouhodobě nezaměstnaní
- lidé příliš profesionálně zatížení v zaměstnání, nemající dostatek času na rodinu
- lidé s některými formami psychického onemocnění - mentálně retardovaní (ne dostatečně mentálně vyspělí k tomu, aby mohli dítěti poskytnout dostatek vývojových podnětů)
- lidé s nedostatečným vzděláním
- lidé s deprivací nebo subdeprivací osobní historie (deprivace a subdeprivace mají tendenci se přenášet na další generaci)

- ze školy

- i škola se může stát za určitých podmínek zdrojem nepřiměřené zátěže; nepřiměřeně vysoké nároky (obavy ze zkoušení, testů, vysvědčení v návaznosti

na odezvu rodičů), nebo naopak nepřiměřeně nízké nároky na dítě (dítě se ve škole nudí, neučí se novým věcem, je bez zájmu, hledá seberealizaci jinde); nevhodná forma přístupu k dítěti (specifický a individuální přístup, každé dítě, skupina dětí reaguje na různé podněty jinak), která vede k poruchám chování, osobnosti, soustředění, schopnosti se učit až k vážným poruchám zdraví; škola se tak někdy nevědomky stává příčinou psychického týrání jednotlivců i celých skupin dětí

- ze skupiny dětí

- dítě, které je svým chováním těžko srozumitelné dospělé osobě, mívá často potíže také při navazování kontaktů s vrstevníky; dítě je ostatním dětem lhostejné, nevšímají si ho, posmívají se mu, nebo je dokonce neoblíbené až šikanované; takto citově strádající dítě často vyhledává náhradní vztahy mimo školu a často i svou věkovou skupinu a tím se zvyšuje riziko různých forem jeho zneužívání ať už partou, dospělým či jinou institucí

- z rizikových situací

- jejich vyvolávacím momentem bývá převážně akutní stres dospělé osoby (rodiče, vychovatele, učitele atd.) ať už z jakéhokoli důvodu; nejčastěji však pramení z rodinných konfliktů a z rozvodových sporů; nebezpečnou proměnnou je alkohol a jiné návykové látky, zvláště pak v prvních fázích intoxikace; řadu stresových situací vyvolává také nezaměstnanost, ztráta sociální jistoty, zklamání z vlastního neúspěchu, stísněný životní prostor, společenská izolovanost; přitěžujícím faktorem často bývá fyzická a psychická vyčerpanost nemocí.

3) Terciární prevence

Terciární prevencí rozumíme takové chování pedagoga, lékaře, rodiče, či jiné veřejné osoby, která již reaguje na situaci v níž k týrání, zneužívání a zanedbávání došlo a následně zabraňuje dalším formám symptomu CAN (k aktu násilí na dítěti již zabránit nelze, ale je třeba zajistit, aby se neopakovalo, aby dítě nebylo dále poškozováno a aby poškození, k němuž došlo, bylo ve svých důsledcích omezeno na minimum). Dítě již dále týráno a zneužíváno být nesmí. K tomu musí být vytvořen určitý systém nápravy. Do následné terapie a rehabilitace lze zahrnout celou rodinu. Jedná se tedy

o interdisciplinární spolupráci a resocializační a reintegrační opatření, které je zacíleno na děti jako oběti trestných činů, pachatele protiprávního jednání a na lokality, které jsou danou formou násilí zasaženy. Účelem terciální prevence je tedy zabránit prohloubení traumatu, zabránění rozvoji nevratných následků, komplikací, ale také systémového násilí, které může být zdrojem polyviktimizace dětí.

Pokud je nějaká forma týrání dítěte odhalena, je zahájen diagnostický proces, jehož cílem je prognóza případu. Z této prognózy pak dále plyne návrh na pomocná, ochranná, terapeutická a jiná opatření ve prospěch dítěte.

Po zachycení případu CAN, po jeho náležitém zhodnocení a získání podkladů z nezávislých zdrojů a vlastním diagnostickým šetřením je velmi důležité rozhodnout zda (www.ZDRAVCENTRA, 2009):

- dítě zůstane i nadále v rodině
- dítě nezůstane dále ve stávající rodině a tím pádem se bude hledat jiné optimální řešení jeho životní situace.

Přijatá opatření se mohou změnit pouze tehdy, jsou-li pro to opravdu závažné důvody. Dítě není možné lehkomyšlně z rodiny odebírat a poté je tam vracet a tím měnit jednotlivé formy náhradní rodinné péče. Rodina je vybavena schopností se udržovat jako celek, schopností autoopravnou (www.ZDRAVCENTRA, 2009). To ale funguje jen ve zdravém kolektivu, v kterém panují zdravé vztahy. Proto tyto schopnosti rodiny nejsou zcela spolehlivé a ne každá rodina s nimi umí správně disponovat. Právě proto by neměli odborní pracovníci polevovat ve svém úsilí pacienta uzdravit, nýbrž naopak by se měli nutit k dalším pomocným a fundovaným aktivitám.

4) Kvartální prevence

Do prevence syndromu CAN patří i tzv. kvartální prevence. Jedná se v ní o návrat dítěte zpět do rodinného prostředí, pokud bylo dítě v rámci léčby a ochrany umístěno do náhradní péče. Hanušová (2006) uvádí, že tento krok se objevuje hlavně v anglosaské literatuře, kde je na význam a postavení biologické rodiny kladen zvláštní důraz. Také upozorňuje na to, že pokud bychom chtěli tento krok prevence uskutečnit i u nás, musela by zde fungovat již zmíněná interdisciplinární spolupráce mezi jednotlivými státními i nestátními zařízeními, která u nás není ještě úplně běžná.

Pro správné fungování prevence je ale třeba zdůraznit, že:

- rizikovní si musí uvědomit možnou rizikovost (především i tu svou možnou)
- musí být ochotni na sobě pracovat, hovořit o svém problému s odborníky, popř. se své rizikovosti zbavit
- společnost by měla nabídnout pomocnou ruku, být informovaná, bez předsudků, schopna a ochotna altruisticky pomoci – otázkou však zůstává, zda jsme jako celek něčeho takového schopní; většina z nás se od problému odvrací

PREVENCE SYNDROMU CAN		
PRIMÁRNÍ PREVENCE:	SEKUNDÁRNÍ PREVENCE:	TERCIÁLNÍ PREVENCE:
posilování dobrých vztahů v rodině	detekce (odhalení) tohoto jevu pediatrem	vlastní terapie postižených dětí
výchova k bezpečí		rehabilitace postižených dětí
sexuální výchova		
kurzy pro pedagogické pracovníky		
kurzy pro sociální pracovníky a právníky		
televizní pořady		
metodické příručky		
výukové videofilmy		
osvěta pro obyvatele		

4.2.1 Systém a strategie prevence ČR v boji proti syndromu CAN

V současné době má ČR stejně jako i jiné země ve své legislativě zakořeněná práva svých občanů a tedy i dětí. Ne však vždy jsou striktně dodržována. V takovém případě můžeme využít postup orgánů v rámci sociálně právní ochrany dětí v případě podezření

spáchání trestního činu a to **Manuál ministerstva práce a sociálních věcí**, který říká, že:

- základními články v soustavě orgánů sociálně právní ochrany dětí jsou obecní úřady obcí s rozšířenou působností, které jsou odpovědné také za plnění úkolů v oblasti ochrany týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí.
- Informace o týrání nebo zneužívání dítěte zjistí sociální pracovníci:
 - z vlastní činnosti, je-li např. nad výchovou dítěte soudem stanovený dohled a sociální pracovníci pravidelně sledují situaci v rodině
 - na základě oznámení od jiných osob nebo orgánů, zejména od školy, lékaře nebo zdravotnického zařízení, nestátní organizace pověřené výkonem sociálně právní ochrany dětí nebo jiných osob pohybujících se v blízkosti dítěte (příbuzní, sousedé, známí).
- Všechny státní orgány, školy, zdravotnická zařízení a nestátní organizace pověřené výkonem sociálně právní ochrany dětí mají ze zákona povinnost oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností bez zbytečného odkladu skutečnosti nasvědčující možnému ohrožení dítěte, včetně informací o případném týrání či zneužívání dítěte. Za nesplnění uvedené oznamovací povinnosti může být těmto subjektům uložena pokuta až do výše 50.000 Kč.
- **Každý občan jako fyzická osoba je dále oprávněn upozornit orgán sociálně právní ochrany dětí na případ ohrožení zájmů dítěte, o kterém se dozví. Oznamovatel je chráněn tím, že sociální pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o totožnosti oznamovatele, údaje o jeho totožnosti mohou sdělit pouze státnímu zastupitelství nebo soudu pro účely trestního stíhání.**
- Jakmile orgán sociálně právní ochrany dětí obdrží informaci o týrání nebo zneužívání dítěte, jsou sociální pracovníci povinni prověřit situaci dítěte provedením šetření v rodině. Rodiče jsou povinni umožnit sociálním pracovníkům návštěvu dítěte a provedení šetření v místě jeho bydliště (pod sankcí pokuty 20.000 Kč). Sociální pracovníci jsou oprávněni v rámci tohoto šetření pořizovat i snímky a obrazové a zvukové záznamy jako důkazní materiál.

Sociální pracovníci jsou oprávněni hovořit s dítětem o samotě bez přítomnosti rodičů. Dále mohou sociální pracovníci získávat informace ve škole, od ošetřujícího lékaře nebo jiných osob, které jsou s dítětem v kontaktu.

- Potvrdí-li se na základě provedeného šetření podezření na týrání nebo zneužívání dítěte, orgán sociálně-právní ochrany dětí:
 - Podá soudu návrh na nařízení předběžného opatření, jestliže je bezprostředně ohrožen život nebo zdraví dítěte nebo jeho příznivý vývoj. Soud je povinen o návrhu rozhodnout ve lhůtě 24 hodin od jeho podání. Předběžným opatřením soudu může být dítě odejmuto z péče rodičů a svěřeno do péče diagnostického ústavu, zdravotnického zařízení, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do péče vhodné fyzické osoby (např. někoho z okruhu rodiny dítěte). V následném řízení soud rozhodne o dalším řešení situace dítěte, např. o nařízení ústavní výchovy nebo o jiné formě zajištění výchovy dítěte.
 - Podá orgánům Policie ČR nebo státnímu zastupitelství oznámení o podezření ze spáchání trestného činu týrání svěřené osoby (případně ublížení na zdraví) nebo pohlavního zneužívání.
- Jestliže se týrání nebo zneužívání dítěte dopouštěl např. jenom jeden z rodičů, je možné ponechat dítě v péči druhého rodiče a podat soudu např. návrh na stanovení dohledu nad výchovou dítěte. Pokud pachatel nebude zatčen a vzat do vazby, může orgán sociálně právní ochrany dětí pomoci rodiči s dítětem se zajištěním náhradního bydlení (např. v azylovém domě pro matky s dětmi apod.) a s poskytnutím odborné poradenské pomoci dítěti.
- Je-li zahájeno trestní stíhání pachatele pro trestný čin týrání svěřené osoby nebo pohlavního zneužívání, orgán sociálně právní ochrany dětí může v trestním řízení vystupovat v roli opatrovníka dítěte jako poškozeného. Výslech dítěte pro účely trestního stíhání musí být prováděn za účasti sociálního pracovníka nebo psychologa, který může v případě nevhodného postupu navrhnout přerušení výslechu, jeho ukončení nebo odložení na pozdější dobu.

Z internetových stránek vlády ČR se dočítám o plánu ČR, který má za cíl osvětu široké veřejnosti a informovanost o problémech týraných, zanedbávaných a zneužívaných

děti. Je možné, že jsem něco přehlédla, ale z běžných médií se o této problematice dle mého soudu velmi málo hovoří. Apeluji na průzkum o všeobecné znalosti syndromu CAN mezi českými učiteli. Kdo jiný s nimi tráví 5 - 10 hodin denně? Kdo jiný by měl být o této případné hrozbě informován? A je? Vidí učitelé zjevné patologie a posun v chování žáků od minulých let? Nebo se stává v evropské morálce samozřejmostí, že žáci jsou neukáznění, hrubí a násilní? Není toto chování již samo o sobě známkou jisté formy syndromu CAN? Je únosné situaci řešit jen ve škole? Mají na to učitelé čas? Pokud bychom měli každý den bojovat s takovými žáky, nepřišel by syndrom vyhoření na kohokoliv z nás již po pár letech praxe? To jsou otázky, na které není jednoduché si odpovědět. A jistě se jim věnuje řada předních odborníků na lidskou mysl.

Stejně jako jiné země tak i ČR má v návaznosti na celosvětový plán OSN své stanovy, dle kterých si vytyčila cíle do let budoucích.

Usnesení vlády České republiky ze dne 3. září 2008 k **Národní strategii prevence násilí na dětech v České republice na období 2008 – 2018** (Věstník vlády ČR pro orgány krajů a orgány obcí 2008) mimo jiné říká, že:

- vláda schvaluje Národní strategii prevence násilí na dětech v České republice na období 2008 - 2018 (dále jen Strategie)
- má za úkol vypracovat do 31. prosince 2008 na období 2009 – 2010 Národní akční plán realizace Strategie
- zajistí přípravu a realizaci veřejné kampaně „STOP násilí na dětech“ v rámci Strategie v roce 2009
- bude prezentovat Strategii ve všech krajích.

V České republice zatím neexistuje jednotná databáze nebo-li registr páchaného násilí na dětech. Na druhé straně existuje každoroční sběr dat z několika institucí, jako je např. Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Česká školní inspekce a Ústav pro informace ve vzdělávání a různé neziskové organizace. Vzhledem k tomu, že se jedná o meziresortní a mezioborovou problematiku, měla by být řešena systémově a tím mnohem efektivněji a komplexněji, nikoliv individuálně. Data však nejsou jednotná a ucelená. Můžeme nalézt řadu dokumentů, které se touto problematikou zabývají a to např.: Národní koncepce rodinné politiky, Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu, Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže, Národní plán boje proti komerčnímu

sexuálnímu zneužívání dětí, Národní strategie boje proti obchodování s lidmi a řada dalších. Ale opět souhrnná čísla chybí.

Strategie identifikuje 7 hlavních úkolů, kterými realizuje doporučení Světové zprávy o násilí na dětech. Jejím cílem je na národní, regionální i místní úrovni zvýšit ochranu dětí před všemi formami násilí, ke které se státy zavázaly ratifikací Úmluvy o právech dítěte (článek 19).

Světová zpráva o násilí na dětech doporučuje státům zejména:

- vypracování národních strategií prevence násilí na dětech do konce roku 2007
- zajistit zákaz všech forem násilí vůči dětem formou legislativní intervence a rozvoje spolehlivého sběru dat, které by měly být dořešené do konce roku 2009; tato zpráva byla poprvé prezentována dne 11. října 2006 na Valném shromáždění OSN v New Yorku.

„Zpráva o implementaci doporučení Světové zprávy bude předkládána na 65. zasedání Valného shromáždění OSN v roce 2010. Při této příležitosti je třeba zdůraznit primární odpovědnost vlád jednotlivých států za implementaci doporučení Světové zprávy do národních strategií prevence násilí na dětech a národních plánů konkrétních aktivit. Světová zpráva připomíná článek 19 Úmluvy o právech dítěte, Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 182 o dětské práci, Opční protokol k Úmluvě o právech dětí týkající se prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie. Světová zpráva dále zdůrazňuje podporu a ochranu práv dětí a v neposlední řadě právo dítěte na ochranu před tělesným trestem a jiným ponižujícím či znevažujícím trestáním.“

Priority národní strategie prevence násilí na dětech:

- změna postojů společnosti s cílem nulové tolerance násilí vůči dětem na základě široké víceméně permanentní veřejné kampaně
- podpora primární prevence v širokém kontextu (zanedbávání dětí, rozvody, závislost na alkoholu či droze, nedovolené držení zbraní, chudoba, nezaměstnanost a další faktory)
- profesionalita odborníků (budování vzdělávacích kapacit a programů pro profesionály a laiky, kteří pracují s ohroženými dětmi) a dostupnost služeb pro ohrožené děti

- sběr dat – vybudování národního monitorovacího střediska, jehož náplní bude harmonizace sběru relevantních dat a informací od různých orgánů státní správy a analýza všech aspektů, který mají vliv na zdravý vývoj dětí, včetně identifikace problémů a návrhů řešení
- participace dětí zaměřená zejména na vytváření prostředí, v němž děti vyrůstají a na kampaň „STOP násilí na dětech“.

Hlavní a specifické cíle

Změna přístupu a naplňování cílů je dána změnou vertikální spolupráce na odbornou horizontální.

1. Hlavní cíl: „Podporovat rozvoj rodičovských kompetencí“

Základním východiskem je podpora pozitivního rodičovství a porozumění rodičů základním potřebám a právům dětí (poradenská a osvětová činnost).

2. Hlavní cíl: „Vytvářet ve školách a na pracovištích klima rovnocenného partnerství a respektuplné sociální komunikace“

Základním východiskem je podpora sociálních vztahů a podpora participace dětí na rozhodovacích procesech.

3. Hlavní cíl: „Zajistit dostupnou nabídku volnočasových, zájmových a sportovních aktivit“

Základním východiskem je příspěvek k naplňování všech potřeb dětí, které jsou zároveň ochranou před sociálně patologickými jevy.

4. Hlavní cíl: „Naplňovat speciální práva dětí umístěných do zařízení ústavní výchovy“

Základním východiskem je prevence emocionální deprivace dětí a vytváření důstojného prostředí.

5. Hlavní cíl: „Usilovat o utváření bezpečných komunit“

Základním východiskem je zajištění pocitu jistoty, bezpečí a dobré znalosti prostředí, ve kterém se dítě denně pohybuje.

6. Hlavní cíl: „Zprostředkovat porozumění právu dětí na ochranu před násilím v celé společnosti s cílem změny jejich postojů“

Základním východiskem je zvýšený výkon práva dětí na ochranu před násilím, respektování zájmu dětí při každodenním politickém rozhodování a uplatňování rovného přístupu k ochraně dětí a dětských obětí násilí.

7. Hlavní cíl: „Koordinace – hlavní princip multioborového přístupu“. Pro správné fungování tohoto soukolí je nezbytná participace dětí na věcech, které se jich týkají a které je ovlivňují.

V rámci průzkumu (průzkum realizovala na jaře 2008 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy) na dvou základních školách byly dotazovány děti na násilí a názory týkající se návrhu Strategie.

Realizaci Strategie téměř všechny děti podporují. Významné také je, že jsou ochotné se do ní samy aktivně zapojit. Největší zájem u dětí z hlediska Strategie vzbudilo vzdělávání dospělých (děti věří, že jim potom budou dospělí více rozumět), právo na výchovu bez násilí (již nyní má pozitivní vliv na témata rodinné komunikace, děti násilí na nich páchané jednoznačně odsuzují) a typ vedoucí osobnosti. Konkrétní výroky dětí k násilí na nich páchaném zněly: „děti to bolí“, „je to nefér“, „dospělí si tak vylévají svůj vztek“, „léčí si na dětech své mindráky“, „jen opakují svoje zkušenosti z dětství“, „jsou netrpěliví, nezvládají své problémy“. Jednoduše řečeno, děti preferují opravdový zájem o ně.

4.3 Příčiny vzniku psychického násilí

Je velmi těžké jednoznačně určit, v jakých rodinách může k psychickému násilí dojít. Někdy i rodiny se všemi rizikovými faktory mohou velmi dobře fungovat a vykonávat své povinnosti a naopak rodiny, které žijí navenek poklidným a spořádaným dojmem, se nemusí s tímto rizikem vypořádat.

„Obecně ale můžeme říci, že riziko týrání dítěte je větší v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené (lidé spolu dostatečně otevřeně nekomunikují, převažuje netolerance, kritika a odmítání). Taková rodina není schopna kooperovat při řešení problémů, vážne komunikace a chybí vzájemná podpora, převažuje napětí a nespokojenost, vše se řeší násilným způsobem. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí, které vyplývá z neschopnosti rodiny zvládnout své problémy. A právě dítě jako její nejslabší člen se velmi často stává obětí této dysfunkce. Dochází k přenosu násilí a náhradnímu odreagování, např. manželského konfliktu. V případě týrání a zneužívání nejde o nedostatečnou aktivitu rodiče, tj. o kvantitativní odchylku, ale o její patologickou změnu, tj. o kvalitativní odlišnost od normy “ (Vágnerová, 2004).

Jak upozornil Dunovský *et al.* (1995), jsou tímto rizikem ve větší míře ohroženy především ty děti, které dospělé nějakým způsobem provokují a nadměrně vyčerpávají. Na své okolí mohou působit tím dojmem, že jsou si svého chování vědomy a činí tak proto, aby rodiče dráždily. Obvykle jsou to děti, které se odlišují od normy. Na druhé straně se budou s větší pravděpodobností dopouštět násilí na dětech ti dospělí, kteří nezvládli svou moc nad dítětem. Matějček (1995) upozornil na význam spouštěcích mechanismů, které mohou nastartovat násilné chování dospělého. Typickou formou je tzv. Medein komplex, kdy jeden z rodičů (partner) trestá druhého prostřednictvím dítěte (např. ponižování, bití), neboť dospělému se ubližuje podstatně obtížněji.

Jak upozornila Hanušová (2006) rizikové faktory syndromu CAN a negativní vlivy individuálních charakteristik, jež bývají často nastartovány nepříznivými vlivy prostředí, nacházíme většinou jak na straně rodičů tak i na straně dítěte samotného.

Rizikové situace (vnější podmínky ohrožující dítě):

- složení rodiny
- ekonomická úroveň
- kulturní úroveň
- celkové postavení ve společnosti (např. osíření dítěte - ohrožení vzniká z důvodu nedostatku určitých vývojových podnětů)
- nízká socioekonomická úroveň
- alkoholismus či drogová závislost rodičů
- rodiny utečenců ve sběrných táborech
- život dítěte v zařízeních kolektivní výchovy
- nepřítomnost otce (může být silným deprivacním činitelem)
- promiskuitní sexuální vztahy a nestálé rodinné prostředí
- náročná povolání rodičů.

Rizikové dospělí - vnitřní podmínky ohrožující dítě - potenciálními pachateli týrání a zanedbávání dětí jsou:

- rodiče, kteří z různých důvodů nejsou schopni vykonávat své rodičovské povinnosti
- lidé psychicky nemocní či mentálně retardovaní (např. endogenní deprese matky)
- lidé somaticky nemocní

- osaměle žijící osoby
- lidé s životní historií deprivací nebo subdeprivací (sami byli v dětství deprivováni, týráni či zneužíváni; tendence k intergeneračnímu přenosu je značná, nepostihuje však nutně všechny; mnohé z dříve týraných dětí se mohou stát i velmi dobrými rodiči, zejména pokud se jim podaří v pozdějších letech navázat kvalitní sociální vztahy)
- lidé v hmotné bídě, na okraji společnosti
- lidé příliš zaujatí jinými zájmy a pracovně přetíženi
- svobodné nebo velmi mladé matky, rodiče osobnostně, citově a povahově nezralí s nedostatkem interakčních dovedností blízce věkové hranici zletilosti (psychosociálně nevyspělí rodiče se zájmy dosud dětskými nebo mladistvými)
- lidé s patologickým vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy, impulzivní, nezdrženliví, trpící neurotickými obtížemi apod.
- lidé závislí na alkoholu a drogách (alkoholici a toxikomani)
- lidé žijící chronicky ve stresové situaci (např. nezaměstnaní, neúspěšní, zklamaní v partnerství atd.)
- lidé, kteří byli sami v dětství zanedbáváni a týráni
- lidé nedostatečně motivovaní pro rodičovství (např. upřednostňující vlastní záliby nebo zaujatí vlastními problémy), rodiče s přehnanými nároky na své dítě
- lidé s neobvyklým životním stylem - zvláštní životní postoje, praktiky a zásady příslušníků náboženských sekt a společenských skupin žijících na okraji společnosti
- osoby sexuálně deviantní či hyperaktivní s oslabenou sebekontrolou (např. muži pokročilého věku nebo demence atd.) - v případě sexuálního zneužívání.

Je velmi obtížné jednoznačně oddělit vnější a vnitřní podmíněnost, neboť spolu úzce souvisí.

Jak upozornil Pöthe (1996), bývá týrajícím pachatelem nejčastěji muž, obvykle vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Některé matky se v takových situacích vžijí do role pasivních účastnic a nevhodný způsob zacházení s dítětem pak z různých důvodů tolerují. Důvody jejich chování mohou být různé. Naopak ženy se jako pachatelky dopouštějí častěji zanedbávání péče o dítě.

Rizikové děti - potenciální oběti týrání, zneužívání a zanedbávání jsou:

- děti různě postižené (ať již jde o postižení mentální - děti s lehkými mozgovými dysfunkcemi LMD, tělesné či smyslové nebo jiný typ organického postižení CNS); takové děti bývají pro rodiče hůře pochopitelné a dospělí o ně snadno ztrácejí rodičovský zájem
- děti s odlišnou reaktivitou v útlém věku – děti hyperaktivní, neklidné, nesoustředěné, náladové, impulzivní nebo děti z jiných příčin nadměrně dráždivé, zlostné či trucovité
- děti nevlastní
- děti chronicky ve škole neprospívající; děti neobratné či jakkoliv nezapadající do běžné normy a rodičovského očekávání (nemocné, postižené, „nehezke“)
- děti svým temperamentem neaktivní, uzavřené, apatické, plačtivé, úzkostné či pasivní a málo reaktivní, které nedovedou vzbudit ani udržet zájem okolí v náležité intenzitě (zvláště v případech zanedbávání)
- dívky výrazných ženských tvarů, mazlivé až koketní (v případě sexuálního zneužívání)
- děti podvyživené (bludný kruh podvýživou snížené aktivity dítěte a sníženého přísunu potravy v důsledku této hypoaktivity) apod..

Můžeme tedy říci, že syndromem CAN bývají nejvíce ohroženy ty děti, které bývají pro své sociální okolí nesrozumitelné, proto jsou také obtížněji výchovně zvládnutelné a svým jednáním a chováním dospělé provokují, vyčerpávají, dráždí a popř. svádějí (Vágnerová, 2004).

4.4 Rizikové skupiny psychického násilí

Je důležité si uvědomit, že psychické týrání či zanedbávání obsahuje nejen složku aktivní, tj. že se nějaká činnost nepříznivá dítěti děje (např. nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěra, opovrhování, hostilita), ale zahrnuje také nečinnost, tedy že se neděje to, co by se správně dít mělo (např. dostatek lásky vůči dítěti, zájem ze strany rodičů, starostlivost atd.). Takové jednání ve své podstatě může být stejně zločinné jako úmyslná a cílená agrese.

Rizikové skupiny dle charakteru páchaného násilí:

Zanedbávání

Zanedbávající rodiče:

- Lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně se nemohou o dítě přijatelným způsobem starat; jsou to např. mentálně postižení, somaticky či psychicky nemocní jedinci s poruchou osobnosti, zdevastovaní alkoholem nebo drogami, se zkušeností citové deprivace atd.; často jde o osoby s nízkou sociokulturní úrovní, jejichž domácnost i vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mají celou řadu nedostatků.
- Lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy; jsou to např. mladí a nezralí rodiče, jedinci žijící v hmotné bídě nebo zaujatí svou vlastní profesní kariérou a svými zálibami.

Děti, které bývají zanedbávány:

- Děti, které jsou natolik pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že nedovedou své okolí zaujmout.
- Děti, jež jsou nějak znevýhodněné, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání rodičů; např. děti postižené nebo nemocné (podrobněji viz. kapitola 4.3).

Týrání

Týrající rodiče:

- Lidé, kteří se nedovedou dostatečně ovládat a mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím (jde o jedince s anomálním vývojem osobnosti, duševně nemocné, alkoholiky, toxikomany, kteří vlivem drog ztrácejí zábrany, s organickým poškozením mozku apod.); jsou to osoby, pro něž je charakteristická nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost a neodpovědnost, lidé citově chladní a bezohlední; často jde o příslušníky dysfunkčních rodin, kde jsou běžné konflikty mezi partnery, někdy i násilného charakteru.
- Lidé soustředění na své problémy nebo zájmy, které dítě nadměrně zatěžuje; toto riziko se zvyšuje v situaci, kdy jsou sami nadměrně stresováni a nedostává se jim potřebné emoční podpory, ani reálné pomoci; dítě jim poslouží jako dosažitelný objekt k vybití negativních emocí.
- Lidé, kteří o děti obecně nestojí, jsou jim na obtíž, mají jiný hodnotový systém.

- Pöthe (1997) uvádí typické hodnocení dítěte týrajícím rodičem: dítě je z jeho pohledu primárně špatné, jeho negativní projevy považuje za vrozené a trvalé, zatímco všechno pozitivní přičítá výchově; průměrní rodiče mají spíše opačný názor, nepovažují své dítě za nenapravitelně špatné.
- Lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty (jde např. o jedince dlouhodobě nezaměstnané, s neuspokojivým osobním životem, zatížené dysfunkčním manželstvím).
- Lidé s negativní zkušeností z dětství, kteří byli sami zanedbáváni či týráni – 70 % násilníků bylo samo v dětství týráno a všichni byli tvrdě fyzicky trestáni (Krejčířová, 2001) (podrobněji viz. kapitola 4.3).

Děti, které bývají týrány:

- Děti, jejichž chování je nesrozumitelné, a jejichž výchova je proto náročnější; může jít např. o úzkostné děti, které provokují svou ustrašeností, děti neslyšící nebo mentálně postižené apod..
- Děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují, dráždí a vyčerpávají, vyvolávají jejich nechuť či odpor; jsou to především děti trpící syndromem hyperaktivity, děti nemocné, děti s tzv. obtížným temperamentem apod., u nichž převažuje negativní emoční ladění, sklon k afektivním projevům, zvýšená aktivita spojená se sníženou adaptabilitou apod. (Krejčířová, 2001).
- Děti, jež nesplňují očekávání rodičů, nějakým způsobem je zklamaly; jsou to např. děti postižené, nehezké, neprospívající, sociálně neobratné, nešikovné.
- Děti, které vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním; činí tak proto, že jejich rodiče jim běžně nevěnují dostatečnou pozornost; tímto způsobem reagují např. děti deprivované (podrobněji viz. kapitola 4.3).

Velký vliv na psychiku dítěte má akutní i chronický stres, nevyspělost osobnosti a náročnost situací jak doma tak i ve škole (způsobená rodičem či učitelem), případně mezi vrstevníky.

Mufsonová a Kranzová (1996) upozornily na několik nejčastějších omylů (předsudků), které jsou zakořeněny mezi dětmi i dospělými v otázce týrání a zneužívání. Pro představu uvádím některé z nich:

1. Sexuálního zneužívání se dopouštějí jen lidé, které oběť nezná. (omyl)

Sexuálního zneužívání se může dopustit kdokoliv (rodiče, příbuzní, rodinní přátelé, učitelé, apod.).

2. Týrá-li někdo dítě pouze pod vlivem alkoholu nebo drog, pak skutečný problém je v jeho závislosti na alkoholu nebo drogách. Pokud se zbaví této závislosti, přestane i zneužívání. (omyl)

Alkohol ani droga samy o sobě nikdy týrání nevyvolávají. Tyto látky však mohou odstranit zábrany a člověk pod jejich vlivem jedná podle svých skutečných impulsů. Někteří lidé se dopouštějí sexuálního zneužívání jen pod vlivem alkoholu nebo drog, ale to neznamena, že za jejich chování může alkohol nebo droga. Takový člověk „potřebuje“ drogu, aby dělal to, co stejně v podstatě dělat chce.

3. Chlapce sexuálně zneužívají jedině homosexuální muži. (omyl)

Jsou známy případy, kdy chlapce zneužívaly ženy nebo heterosexuální muži. Podobně dívky mohou být zneužívány heterosexuálními ženami.

4. Pokud se dítěti sexuální kontakt s dospělým člověkem líbí, nejde o skutečné zneužití. (omyl)

Některé děti mohou nalézt určité potěšení v sexuálním zneužívání, které je jim vnuceno. Člověk, který dítě sexuálně zneužívá, mu také někdy říká, že jeho potěšení je důkazem, že dítě o sexuální aktivity opravdu stojí. I když tělo dítěte reaguje pocity potěšení, neznamena to, že je za zneužití odpovědné. Děti nejsou nikdy odpovědné za sexuální zneužívání, bez ohledu na to, jaké přitom mají pocity.

5. Pokud má dítě neustále nějaké potíže, pak aspoň částečně může samo za to, že se na něj rodiče zlobí a týrají ho. (omyl)

Stejně tak jako dítě nikdy není odpovědné za sexuální zneužití, nenese také nikdy odpovědnost za fyzické týrání.

6. Týrání se dopouštějí jen lidé s nízkým vzděláním. (omyl)

Případy fyzického, sexuálního nebo psychického týrání nalezneme ve všech sociálních, vzdělanostních a majetkových vrstvách, u všech ras a ve všech typech rodin.

7. Pokud rodiče neustále urážejí nebo ponižují své dítě, pak zřejmě muselo udělat něco, čím je vyprovokovalo. (omyl)

Platí, že dítě není za žádné týrání či zneužívání odpovědné. Stejně tak rodiče nezneužívají psychicky své dítě proto, že by si to zasloužilo, ale proto, že mají vnitřní potřebu to dělat.

8. Dospělí se dopouštějí sexuálního zneužívání jedině proto, aby dosáhli sexuálního uspokojení. (omyl)

Někteří dospělí (nebo dospívající) navazují sexuální vztahy s mnohem mladšími dětmi spíše proto, aby vychutnali vlastní pocit moci nad druhým člověkem. Jiní agresori skutečně považují děti za zdroj sexuálního uspokojení. Tito lidé se mohou cítit sami bezmocní a nejistí (např. sami byli v dětství sexuálně zneužíváni) a sexuální oblast v nich může vyvolávat takový strach, že se cítí dobře jedině s dětmi.

4.5 Průběh syndromu CAN

Samotný akt psychického týrání se může dít jednorázově (po dobu několika týdnů, měsíců, ale může trvat i dlouhé roky, než je odhalen) nebo v intervalech (odjezd na prázdniny k příbuzným, střídavá rodičovská péče, opakované zhoršování ekonomické situace, návrat k alkoholismu atd., atd.). Samozřejmě záleží na intenzitě, délce trvání a také na jakém vývojovém stupni rozvoje osobnosti k tomuto jednání dochází.

Průběh syndromu CAN způsobující psychickou či fyzickou újmu (Dunovský *et al.*, 1995):

- je to jednak akce, útok, násilí v jakékoliv formě, nejružnější manipulace s dítětem, jeho uvádění do nezvyklých situací
- a pak ne-akce, zanedbávání, lhostejnost, izolace, nepečování, nesprávná a nedostatečná výživa, nedostatek zdravotní a výchovné péče, nedostatky v bydlení atd..

Jak uvádí Bentovim (1998) „V důsledku týrání či zanedbávání jsou zásadním způsobem narušeny vazby mezi rodiči a dětmi. Takto ovlivněné chování je nedílnou součástí systému vytvářejícího trauma.“

Pro průběh psychického násilí je charakteristické:

- dítě stále slyší, že je špatné, hrozné, nesnesitelné
- dospělí dítě odmítají, bezcitně mu nadávají a vyhrožují tresty
- netráví s ním dostatek času
- za trest je zamykají samotné
- nedovolí mu mít kamarády
- zakazují mu oblíbené činnosti
- vyčítají dítěti, že se o něj musí starat
- rodiče neprojevují vůči dítěti dostatek lásky, tolerance a pochopení
- nedostatečná osobní hygiena, včetně hygieny dentální
- nevhodné oblečení dítěte, které není adekvátní pro dané roční období, oblečení jenž působí dítěti nepohodlí tím, že je příliš malé nebo příliš velké
- absence vitamínů, minerálů apod. - podávání potravy o nízké nutriční hodnotě a jednostranné podávání stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu, dítěti není podáváno ovoce a zelenina, nezná teplou stravu, dožaduje se jen jednoho druhu jídla
- zdravotně závadné podmínky - v domácnosti s dítětem se nacházejí např. odpadky, exkrementy, plíseň, domácnost není dostatečně vytápěna, místo na spaní je špinavé a chladné, nebo se zde nevyskytuje lůžko vůbec
- nedostatek patřičné lékařské a stomatologické péče, poruchy růstu, vývoje, retardace a nerovnoměrný psychomotorický vývoj dítěte; poruchy růstu a vývoje dítěte
- nedostatečný dohled nad dítětem se zanedbáním prevence před úrazy
- situace, kdy je dítě nuceno převzít odpovědnost za péči o své sourozence a další děti, ponechávání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt dítěte na ulici v neobvyklých hodinách, ponechání kojence po nepřiměřeně dlouhou dobu v uzavřeném prostoru (např. automobilu) a nevyzvednutí dítěte po zavírací době z kolektivního zařízení jako jsou školky a školní družiny, obecně nedostatečný dohled nad dítětem (opakované pády za schodů, polykání škodlivých látek, atd.).

Každý z těchto jevů může u postižené osoby vyvolat pocit nespravedlnosti, ponížení, ztrátu lidské důstojnosti, odcizení od rodiny i okolí, hledání opory a pocitu sounáležitosti někde jinde (třída, parta, sekta) a tím prohlubovat posttraumatické psychické změny (Preiss *et al.*, 2007). Paradoxem je, když takové dítě najde pocit lásky

a bezpečí u emočně narušeného člověka, který tuto náklonnost dítěte může dále zneužívat.

4.6 Důsledky psychického týrání

Jaké jsou dopady psychického týrání? Velmi individuální. Samozřejmě ale záleží na intenzitě, délce trvání a také na jakém vývojovém stupni rozvoje osobnosti k tomuto jednání dochází.

Každé nestandardní chování narušuje vnitřní svět dítěte a pocit bezpečí (Dunovský *et al.*, 1995). Děti reagují na psychické týrání různě, ať už uzavřením do sebe, málomluvností, plačtivostí, stávají se ustrašenými, úzkostnými, zhoršují se v prospěchu, ztrácejí kamarády. Jejich sebedůvěra a sebehodnocení jsou velmi nízké (Hanušová, 2006). V nejrůznějších situacích se vzdávají předem. Nevěří si. Jen velmi obtížně se dokáží prosadit, vyjádřit svá přání, požadavky a především názory a postoje.

U jiných dětí se naopak může projevit agrese, kdy se razantně a za každou cenu snaží prosazovat to své. Jejich projevy se tak vlastně stávají napodobováním chování dospělých v jejich blízkém okolí. Tímto svým chováním a vystupováním však často provokují nejen dospělé ale i své vrstevníky.

U těchto dětí jsou také nápadné jiné poruchy chování a to např. lhaní, záškoláctví, útoky z domova. K tomu se mohou připojit i psychomotorické obtíže nejrůznějších projevů – bolesti hlavy a břicha, nevolnost, různé ekzémy, apatie, nevysvětlitelné zvýšené teploty atd. (Hanušová, 2006).

Opět je nezbytné si uvědomit, že psychické týrání ve své podstatě vůbec není doménou pouze rodiny (Dušková *et al.*, 2007). S tímto patologickým jevem se také velmi často setkáváme v širším okolí dítěte – ve školce, škole, dětském domově, partě, zájmovém kroužku i mezi vrstevníky. A znovu zdůrazňuji, že reakce na jakýkoliv projev syndromu CAN je velmi individuální, tzn. že v konkrétním případě tzv. posttraumatická stresová porucha (PTSP) může ale také nemusí vzniknout (Preiss *et al.*, 2007).

Jak uvádí Hanušová (2006): „Latence po traumatu je několik týdnů nebo měsíců, ale ne déle než půl roku. Trauma nebo stresová událost či situace je kauzálním faktorem, který vede ke zhoršení sociálního fungování. Často jsou přítomny specifické charakteristiky i poruchy vegetativní, emoční, poruchy nálady a chování, ty však nejsou pro stanovení diagnózy primárně důležité“.

Posttraumatická stresová porucha je charakterizována:

- zlostností, zmrtněním, znecitlivěním
- odtažením se od klíčových osob
- depersonalizací

Důsledky zanedbávání mohou být následující:

- deprese, uzavřenost, apatie, pasivita, asociální či destruktivní chování, neurotické návyky
- retardace nebo nerovnoměrnost psychomotorického vývoje dětí
- náhradní emocionální vazby
- nedostatečné sociální dovednosti
- sociálně patologické chování
- nedostatečná kultivovanost chování, přehlížení kulturních norem, citová plachost, lhostejnost, obdiv k radikálním politickým a náboženským hnutím
- únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu
- poruchy řeči a příjmu potravy

Důsledky psychického násilí mohou být následující (stopy týrání nejsou viditelné na těle dítěte):

- opožděný vývoj
- pomočování
- lhaní
- krádeže
- násilné chování
- nápadná neposlušnost vůči dospělým
- zhoršení školního prospěchu
- poruchy příjmu potravy
- smutek
- pocit nemilovanosti

- problémy v mezilidských vztazích
- sebeobviňování namísto správného vnímání reality
- vznik různých druhů závislostí, depresí
- neustále podceňování, dítě je ustrašené, nebo se naopak projevuje velice agresivně – projevy psychicky týraného dítěte mohou být různorodé, často nevyrovnané a proměnlivé a proto obtížně stanovitelné
- časté poruchy chování, depresivní a úzkostné poruchy, změny osobnosti vedoucí až k sebevraždě dítěte, psychosomatické obtíže (bolesti hlavy, břicha, ekzémy, zvýšené teploty bez příčiny)
- dítě pochybuje o správnosti vnímání reality, je pro něj jednodušší obviňovat sebe samo než připustit odpovědnost rodičů za to, co se mu děje
- projevují se tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích (oběti psychického týrání si často vybírají partnery, kteří je psychicky týrají anebo naopak aktivně sami psychicky týrají své partnery či děti)
- objevují se problémy v mezilidských vztazích, které přetrvávají do dospělého věku a mohou trvat i po celý život (potíže se projevují hlavně ve vztahu k lidem, se kterými chce navázat důvěrný vztah – láska, přátelství, dále ve vztazích ke kolegům v zaměstnání a ve vztahu k nadřízeným)
- oběti psychického týrání se vzhledem ke sníženému sebevědomí a menší schopnosti sebeprosazení stávají častěji obětí šikany, a to jak ve škole tak i na pracovišti.

4.7 Léčba syndromu CAN

Řešení problematiky syndromu CAN si vyžaduje komplexní zainteresovanost a pozornost společnosti. Je důležité, abychom na ni uměli nazírat ze všech úhlů a to jak psychologického, tak i medicínského, sociálně právního a pedagogického (Vondráková a Selická, 2008).

Všechny kategorie syndromu CAN navozují pocity zklamání, osamělosti, morální opory a citového zázemí. To všechno může stále hlouběji prohlubovat posttraumatické psychické změny. K tomu se připojuje fakt, že lidé mají tendenci se obětím syndromu CAN či jiného trestného činu vyhýbat. Částečně nevědí, jak se k nim chovat, a částečně také proto, že mezi některými lidmi stále ještě panuje přesvědčení, že oběť si za své

zacházení do jisté míry může sama. Aby se mohla oběť z traumatu uzdravit, je nezbytné ji dostat z vlivu pachatele a začít s komplexní léčbou (Dunovský *et al.*, 1995).

4.7.1 Diagnóza syndromu CAN

Diagnóza syndromu CAN je často velmi komplikovaná. Její hladký průběh znemožňuje především neochota pachatele vypovídat. Děti mají i přes všechna traumata lásku k rodičům silně zakořeněnou a velmi těžce se jim hovoří o tom, že je na nich pácháno zlo. Leckdy je i úspěšně obhajují.

Při samotné diagnóze je však u všech věkových kategorií nezbytná podrobná sociální anamnéza, dále gynekologické vyšetření a psychologické vyšetření. (Dunovský, 1995; Vaníčková *et al.*, 1997; Pöthe, 1999; Hanušová, 2006). Psychologické vyšetření se zaměřuje na osobnost a intelekt dítěte, jeho schopnost pamatovat a následně si vybavit prožité události. Jejich interpretace je leckdy nejednoznačná a vyžaduje analýzu více odborníků.

Existuje také specifická diagnostika, která hodnotí míru pravděpodobnosti týrání či zneužívání dítěte. Zda k němu vůbec docházelo či nikoliv. Na specifickou diagnostiku navazuje standardní psychodiagnostika, která se zabývá především zhodnocením aktuálního psychického stavu dítěte, mírou jeho traumatizace (včetně určení šířky a hloubky dopadu na psychický stav dítěte) a v neposlední řadě také na diagnostiku a analýzu příčin týrání dítěte.

„V komunikačních dovednostech můžeme vidět velký rozdíl mezi dětmi, které již chodí do školy, které jsou v předškolním věku, nebo, které jsou na konci batolecího období. Z tohoto důvodu vznikly typické loutky pro děti - demonstrační pomůcky. Dnes již obecně známé jako Jája a Pája. Princip projektu Jája a Pája vychází z toho, že hra je vlastní všem dětem. Panenky používané k účelům vyšetřování se liší od běžných tím, že mají genitálie a otvory, které jsou na lidském těle: ústa, anus, otvor do vagíny u panenky, která znázorňuje maminku i holčičku. Tytéž otvory a penis jsou u chlapečka a dospělého muže. Panenky dostaly profesionální název anatomické panenky. To, že dítě ukazuje o čem mluví, dovoluje proniknout do jeho slovní zásoby. Pro děti je

jednodušší něco ukázat, než vyprávět o něčem, za co se třeba stydí." (Hanušová, 2006)

Vyšetření dítěte postiženého syndromem CAN je velice náročné a to jak z hlediska odborného, humánního i etického. Při řešení případů týrání dítěte by měla být všechna šetření (medicínská, trestněprávní atd.) prováděna tak, aby nedocházelo k dalšímu poškozování dítěte, neboť jakákoliv opakovaná šetření, která jsou prováděná zbytečně nebo nešetrně, mohou vyvolat u dítěte ireverzibilní poškození jeho duševního zdraví (www.ZDRAVCENTRA, 2009). Proto přístup k řešení problému týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí musí být vždy komplexní a být prováděn nanejvýš citlivě.

Při vyšetřování a následném řešení problému je nezbytná úzká spolupráce s rizikovou rodinou, neboť samotné represe a direktivní přístup nic nevyřeší. Cituji manuál prevence v lékařské praxi: „Pouze podrobná analýza příčin a mechanismů podílejících se na vzniku poškození dítěte a snaha o pomoc a podporu rizikové rodiny zabrání zhoršování poškození dítěte a umožní jeho léčbu. Terapie postižených dětí a jejich rodin je pro všechny lékaře závazná.“

Je tedy důležité, aby lékař při každém kontaktu s dítětem i s rodinou věnoval pozornost rodinnému prostředí a správně posoudil funkčnost rodiny. Vždy by měl dobře vyhodnotit všechny možné příznaky syndromu CAN, neboť vyšetření lékařem je základní proces, od kterého se odvíjí další léčebný postup. Dále je nezbytné brát v potaz věk dítěte, neboť doba a čas, po kterou je dítě vystaveno nepříznivému vlivu životních okolností, může mít za následek odlišné chápání a výklad v různých jeho vývojových etapách, a podstatně se liší od hodnoty, kterou má pro dospělého. Pro minimalizaci rizik je tedy nezbytné, aby se rozhodnutí o dalším postupu při léčení neodkládalo. Zde se mohou velice často dopouštět chyb soudci, sociální pracovníci, učitelé, ale mnohdy i lékaři a zdravotničtí pracovníci (Matějček, 1994).

Základní skupiny varovných příznaků u dítěte jsou:

Poškození růstu a vývoje

- Podvýživa
- Opoždění psychomotorického vývoje

Psychické poškození

- Poruchy chování
- Poruchy spánku
- Pomočování
- Koktavost

Při určování míry rizika poškození dítěte je nutné brát v úvahu:

- věk matky, patologické těhotenství, utajované těhotenství, předčasný porod, žádost o potrat, sociální postavení matky - matka samoživitelka.

Jednorázové vyšetření neumožní správnou interpretaci posouzení vývojových aspektů dítěte, zhodnocení kvality rodiny či odhalení rizikových faktorů. Celou rodinu včetně dítěte je nutné sledovat dlouhodobě, opakovaně vyšetřovat a hodnotit nejen vnější známky rodinného prostředí (např. vzhled a sociální aspekty), ale především zázemí rodiny i péči a zájem o dítě (Dunovský, 1995; Vaníčková *et al.*, 1997; Pöthe, 1999).

Při vyhledávání rizikového prostředí či rizikových jedinců je třeba vždy zvažovat okamžité podmínky ve kterých se dítě nachází. Proto byla k účelu zhodnocení funkčnosti rodiny vypracována řada diagnostických pomůcek (Dunovský *et al.*, 1995).

Základní diagnostická kritéria:

- Složení rodiny
- Stabilita rodiny (nevyrovnané vztahy uvnitř rodiny, úmrtí v rodině, odchod partnera, rozvod, dlouhodobá nemoc člena rodiny, psychická labilita dospělých)
- Sociálně - ekonomická situace rodiny (vycházející z věku, rodinného stavu, vzdělání a zaměstnání rodičů, z výše příjmu a z kvality bydlení, ze společenské izolace, kulturní chudoby, přílišné zátěže rodičů v zaměstnání)
- Osobnost rodičů (jejich zdravotní a psychický stav a úroveň společenské adaptace)
- Přítomnost sourozenců a jejich profil
- Osobnost vyšetřovaného dítěte, příp. sociální problémy poruchy chování dítěte (smutek, apatie, obranná gesta nebo naopak agresivita)
- Zájem o dítě
- Péče o dítě

Pokud je podezření na týrání více dětí v rodině, vyšetření se provádí pro každé dítě zvlášť, protože tatáž rodina může mít diametrálně odlišný přístup ke každému jednotlivému dítěti. Hodnocena je samozřejmě rodina v níž dítě vyrůstá, i když ji netvoří oba vlastní rodiče. Pokud takový případ nastane, sleduje se ta osoba, která rodiče představuje či s dítětem trvale žije (www.ZDRAVCENTRA, 2009).

Je prokázáno, že hlavním poruchovým faktorem rodiny v našich podmínkách je špatná stabilita rodiny, nevyzrálá či patologická osobnost rodičů a jejich nedostatečný zájem a péče o dítě. Na druhé straně se ukázalo, že ekonomická situace rodiny nehraje tak významnou úlohu, jak se původně předpokládalo (Dunovský, 1995; Vaničková *et al.*, 1997; Pöthe, 1999). Rovněž i samotná struktura rodiny, např. neúplnost, není sama o sobě problémová, pokud není spojena s nepříznivými osobnostními či postojovými charakteristikami rodičů ve vztahu k dítěti.

4.7.2 Terapie syndromu CAN

Stejně jako při diagnóze, tak i při vlastní terapii je důležité vycházet z individuálního rozboru oběti.

„Vlastní terapie vždy vychází z komplexního rozboru celého případu. Ve většině případů se pak jako nejúčinnější prokazuje kombinace cílené sociální pomoci a paralelní psychoterapie pro rodiče i pro dítě samotné“ (Hanušová, 2006).

Terapie dětí postižených syndromem CAN

Samotná léčba má za snahu odstranit či minimalizovat důsledky špatného zacházení s dítětem. Má obnovit či vytvořit žádoucí tělesnou, psychickou i sociální pohodu dítěte. Má v nejvyšší míře zajistit jeho zájem a prospěch. Musí být nejen symptomatická, ale hlavně kauzální, což vede zpětně k prevenci (Dunovský *et al.*, 1995).

Při samotném průběhu vyšetřování a následné péči je důležité neopomenout nebezpečí sekundární viktimizace, neboť syndrom CAN vede svým způsobem i k poznatkům právě o **tzv. sekundární viktimizaci**, což je druhotné poškozování, zraňování a vystavování opětovné psychické zátěži dítěte následným nadbytečným či vynuceným vyšetřováním

pro syndrom CAN, viz. kapitola 3.4. Jde v podstatě opět o nerespektování základních potřeb dítěte, tentokrát již ve zvlášť vyhraněné situaci (Dunovský *et al.*, 1995; Krejčířová *et al.*, 2007).

Další velmi komplikovaný typ syndromu CAN je popsán **tzv. systémovým týráním**, které znamená nepatřičné zásahy v rámci řešení CAN, prováděným orgány, institucemi i jednotlivými odborníky vytvářejícími systém péče o dítě, viz. kapitola 3.4. (Dunovský *et al.*, 1995; Krejčířová *et al.*, 2007).

Mezi necitlivé jednání lidí kolem oběti řadíme:

- zasílání nevhodně stylizovaných formulářů
- necitlivě vedený výslech
- nevhodné poznámky zdravotnického personálu
- výčitky členů rodiny
- senzační zprávy o činu v médiích
- průběh trestního řízení (opakované výslechy, konfrontace s pachatelem).

Jiným problémem je **tzv. syndrom přizpůsobení**, který říká, že dítě je často na zneužívajícím závislé, nechce o problému hovořit, popř. mu je vyhrožováno. I z tohoto důvodu oběť často nic nepřiznává, mlčí, časem si přivykne a v nejhorším případě začne sama sebe vinit z dané situace a tím, že se snaží „být hodná“, chce získat zpět lásku a respekt svých nejbližších. Naučí se, že špatné je považováno za dobré a tím dochází k rozštěpení morálních hodnot a osobnosti jako takové. I z tohoto důvodu po odhalení může vypadat výpověď oběti nevěrohodně, kdy o výpovědi může pochybovat i vlastní rodina. Statutární orgány mohou selhat a dítě často výpověď odvolává, protože si je vědomo hrozby a chce rodinu či jinou blízkou osobu uchránit. Často se také bojí dalších výslechů, konfrontací atd. (Dunovský *et al.*, 1995; Krejčířová *et al.*, 2007).

Jednotlivé fáze léčby syndromu CAN (Dunovský *et al.*, 1995):

1) Léčba akutních stavů či přímá intervence řešící urgentní situaci. Po prvním zjištění syndromu CAN a rozsahu a závažnosti poškození a jeho příčin, je zapotřebí co nejdříve zabránit dalšímu útoku nebo přerušit proces násilí páchaného na dítěti. V podstatě jde tedy o první pomoc a snahu o minimalizaci ohrožujících vlivů situací.

2) Fáze následného rozsáhlého šetření všech okolností souvisejících s násilím či nedostatečnou péčí o dítě. Tato šetření probíhají jak v rodině a u dětského lékaře, tak samozřejmě i ve škole. Stanoví se definitivní diagnóza a potvrdí se věrohodnost hlášení. Znamená také započetí civilně právních úkonů. Psychoterapie, socioterapie, které se zaměřují na hlavní problémy dítěte i jeho rodiny.

3) Etapa dlouhodobého sledování dítěte a jeho rodiny včetně komplexní podpory, pomoci a snahy urovnat alespoň základní vztahy mezi zúčastněnými a to především s maximálním ohledem na prospěch a zájem dítěte. Tím snahy spolupracujících orgánů v žádném případě nekončí. Je dobré dítě a jeho rodinu v průběhu jejich dalšího vývoje sledovat, aby bylo v případě opakovaného násilí možné včas a efektivně zasáhnout. To vše ale velmi opatrně, aby se u dítěte nevyvolaly vzpomínky na prožité trauma.

Rozsah a potřeba psychoterapie závisí na mnoha faktorech – věk a pohlaví dítěte, forma a doba zneužívání, pachatel cizí nebo z blízkého okolí, velikost místa bydliště, složení rodiny apod.. Za nejvhodnější techniky je považován nedirektivní přístup. U dospělých, kteří byli v dětství zneužívání, je to např. hlubinně orientované psychoterapie.

A v neposlední řadě je podstatný ten fakt, že samotná léčba musí být zaměřena nejen na oběť týrání, zneužívání nebo zanedbávání, ale na všechny zúčastněné a to včetně zneužívatele (pachatele) (Dunovský *et al.*, 1995).

Při řešení problému syndromu CAN je vždy nezbytný multidisciplinární (interdisciplinární) přístup. Na diagnostice i léčbě se musí podílet spolu s praktickým lékařem i odborní lékaři jako psycholog či sociální pracovník, učitel, právník, pediatr, psychiatr, policie. Setkáváme se s případy řešených dlouhodobou terapeutickou prací s dítětem a rodinou, ale také s případy, kdy jediným možným řešením je trestní oznámení (www.ZDRAVCENTRA, 2009).

Důležité interdisciplinární spolupráce jsou často podceňované. Pečlivé plánování každého kroku krizové intervence je na prvním místě. Pokud je chaotické, tak i dobře myšlené může být poškozující (např. právě v této kapitole zmíněná sekundární viktimizace). Je nezbytně důležité sladit jednotlivé složky tak, aby byla pomoc oběti co nejúčinnější a zároveň nejšetrnější (Dunovský *et al.*, 1995).

pediatr

psychiatr

dětský gynekolog

dětský psycholog

sociální pracovníce

pedagogický pracovník

pracovníci justice

4.8 Kasuistika psychicky týraných dětí

Ráda bych začala slovy Hanušové (2006): „Často v rodině vážne komunikace. Dítě se nemůže nebo dokonce nesmí svěřit se svými problémy, zážitky, starostmi ani radostmi svým rodičům. Důvodů, proč rodiče nechtějí znát problémy svých dětí, je mnoho. Jedním z nich je např. nedostatek času. Naléhavé problémy rodiče bez řešení odsunou, dítě nařknou ze lži a konflikt je okamžitě vyřešen. Neuvědomují si, že dítěti nejen v jeho situaci nepomohli, ale dokonce mu ublížili. Dítě se pak cítí bezmocné a snaží se najít „spřízněnou duši“. Někdy se „tou duší“ stane dobrý kamarád, kterému se může svěřit, který ho pochopí. Pokud dítě nikoho takového nenajde, vzniká ještě větší problém. Co si počne dál? Snaží se na sebe upoutat pozornost. Záleží na tom, kdo si jeho osamělosti povšimne. Existují lidé, kteří sami záměrně vyhledávají děti a zneužívají je ve svůj prospěch. Nešťastné a osamělé dítě si snadno získají. To je jim za pochopení vděčné a je ochotné splnit jakékoliv jejich přání. “

Je důležité si uvědomit, že pro pomoc oběti je nejdůležitější první krok a to odvaha svěřit se. Nebát se takového kroku ale vyžaduje velkou odvahu, kterou dítě často nenalezne. Neví, co se stane, pokud se svěří. Co se bude dál dít? Co když přijde o své nejbližší a vše je vlastně jeho vina? Kam půjde a budou ho ještě někdy milovat? Uvědomuje si, že tak ztrácí to jediné co má, svou rodinu, zázemí, relativní pocit bezpečí, jistoty a lásky.

Co dělat v případě nesnáží a kam a na koho se obrátit

Prvním krokem je tedy otevřeně hovořit o svém problému a nebát se důvěřovat a říci si o pomoc. Výborné řešení, jak ulehčit dítěti rozhodování, zda se s problémem svěřit, je především síť linek důvěry. Jejich velkým plusem je jejich anonymita. Dítě se vypovídá, je mu porazeno a zároveň se nemusí se bát, že bude odhaleno. Tyto linky poskytují odbornou konzultační činnost a mají informace o aktuálních psychosociálních službách v regionu.

Existuje spousta nevládních a neziskových organizací na ochranu dětí jako dětská krizová centra, fond ohrožených dětí, již zmíněné linky důvěry, centra krizové intervence, centra psychosociální pomoci, PPP (pedagogicko psychologická poradny), rodinné poradny, azylová zařízení a ve spolupráci s dalšími odborníky to jsou pracoviště klinických psychologů, lékaři, sociální pracovníci, speciální pedagogové, policie, orgán péče o dítě, odbor sociálních věcí a právní systémem. Všechny tyto instituce i jednotlivci mohou poskytovat speciální systémovou pomoc. Obvykle se nejedná o jednoduchý, jednorázový, izolovaný zákrok. Krizovou intervenci, nebo-li pomoc ohroženému dítěti, je tedy u nás možno nalézt skutečně všude.

Jednotlivé kasuistiky (Gjuričová *et al.*, 2007)

Kasuistika 1: Terapie s rodinou s transgeneračním násilím

Paní Křížová přináší doporučení psychiatra, u kterého se léčí. Tentokrát se objednala kvůli výchovným potížím s osmiletou Radkou. Radka je prý tvrdohlavá, vždycky chce nad matkou vyhrát. Paní Křížová je s otcem Radky rozvedená, žije rok s přítelem Jendou. Matka a dcera vyprávějí o včerejším zážitku. Radka si prý postavila hlavu, nechtěla zavést kolo do sklepa, situace se vyhrotila, maminka nakonec Radce vyhrožovala, že dá kolo někomu jinému. Podobné scénáře se v rodině opakují. Tak např. ráno, Radka si hraje se psem, místo aby se chystala do školy, paní Křížová se rozčiluje, že Radka přijde pozdě, pak už prý vyhrožuje, že psa dá do útulku. Paní Křížová pak začne hovořit o sobě. Často pochybuje, zda reagovala normálně, nechtěla by dělat chyby. Četla knihu o výchově, vidí, že dělá vše špatně. Rozzlobí se na Radku, i když nechce, pak obviňuje sebe. Měla těžké dětství. Radka o tom ví, vypráví příhodu, jak musela maminka mýt schody v celém domě, když byla stejně stará jako ona, byla tam prý potopa a její táta se hrozně zlobil. Radka je výmluvná, žádné zastrašené dítě. Tvrdí, že máma je také tvrdohlavá. Připustí, že ví, jak maminku vytočit, tomu se maminka diví. Žena se opakovaně vrací k tomu, jak jí traumatické dětství ovlivňuje,

chtěla by o tom povědět; domlouváme společné setkání jen s ní. Dozvídám se, že její otec očekával naprostou poslušnost, jinak přišel výprask. Trestal i jinak, zavezl ji večer za město a nechal ji tam. Přijel až za čas. Později o tom prý pobaveně vykládal, nechápal, jak byla vystrašená. On sám býval také bit svým otcem. Až když paní Křížová v osmnácti prodělala mentální anorexii a byla léčena, objevila, že se rodiče k ní nechovali dobře. Z nemoci se dostala, bojí se však, že je jako otec. Obviňuje, že v minulosti bila Radku skoro denně, nechce, aby to tak pokračovalo dál. Celkově má žena tendenci k paušalizaci svých negativních reakcí, sebeobviňování. Nedokáže uznat, že je jistě i její zásluha, že je Radka kurážné dítě, které dokáže říci svůj názor. Hledáme společně případy, kdy žena jednala jinak, než její otec, a kdy byla sama se sebou spokojená. Přece jen objevuje, že se jí to někdy daří, leckdy dokáže zvládnout počínající konflikt s Radkou v klidu, pomáhá jí i Jenda, on sám bití neschvaluje. Společně s mužem se žena učí předcházet situacím, kdy se při dohadování s Radkou dostává do pozice „kdo z koho“, kdy se cítí bezmocná a má pocit, že nesmí prohrát. Úspěchy při zvládání vzteku posilovaly sebevědomí a výchovnou vynalézavost ženy. Posilovaly i naději, že dokáže zajistit dceři lepší dětství, než měla sama, že nemusí následovat chování svých rodičů.

Kasuistika 2: Alenka – komplexní podpora vývoje dítěte a rodičovské kompetence matky

Paní Horvátovou se čtyřletou Alenkou objednala k rodinné terapii pracovnice OSPOD a poprvé matku s dcerou také doprovodila. Dozvídám se, že Alenka žila v složitých podmínkách, její otec prý pil, nepracoval, Alenka zažila noční scény s násilím, a ani po rozvodu se situace neuklidnila. Byl nařízen ochranný dohled a v jeho rámci se již uvažovalo o umístění dítěte mimo rodinu. Až nedávno se otec odstěhoval, situace se stabilizovala, Alenka začala chodit do speciální mateřské školy a maminka s pomocí sociální pracovnice našla zaměstnání. Při tomto setkání Alenka působila stísněně, mluvila málo a zdálo se, že je opožděna ve vývoji řeči. Ale také její maminka mluvila málo, byla ve stresu a přehnaně vstřícná. Hned také souhlasila, že chce přijít, Alenka totiž zlobí. Příště přinesla paní Horvátová psychologické vyšetření ze speciální školky, vyplývalo z něj, že opoždění ve vývoji rozumových schopností není výrazné a patrně souvisí s podmínkami vývoje dítěte. Dívka mezitím přešla ke skříňce s hračkami, začala je prohlížet, načež ji maminka ostře okřikla. Paní Horvátová Alenku často kárala a hodnotila její chování jako zlobení, i když jsme už minule daly hračky k dispozici. Když jsme si s paní Horvátovou ujasňovaly, co vlastně od Alenky čeká, ukazovalo se, že

Alenka ani neví, co od ní maminka v této situaci chce, že to však není jasné ani mamince. Paní byla výchovně nejistá, zřejmě chtěla ukázat, že Alenku řádně vede, ztotožňovala však omezování dítěte s dobrou péčí o ně, a tak stále Alence něco zakazovala, pokynů bylo mnoho a někdy si protirečily. Alenka se většinou tvářila netečně, a to pak paní Horvátová vyhrožovala dalšími zákazy a tresty. Nenechá prý růst holku jako dříví v lese. Bylo zřejmé, že je paní Horvátová ve stresu. Kladly jsme si otázku, jak souvisí výchovná nejistota ženy s tím, že jako Romka se možná obává, že bude kritizována. V následujících setkáních jsme se především snažily pomoci objevit a posílit kompetence, které už měla. Upozorňovala jsem ji, že někdy jí Alenka vyhoví, a že by na to měla maminka reagovat, a také na to, že jí dává Alenka najevo náklonnost a má radost z pochvaly. Zároveň jsme se snažily rozšířit repertoár jejích výchovných postupů a přizpůsobit požadavky vzhledem k věku dítěte. Paní Horvátová tak mohla zjistit, že nelze čekat, že bude holčička „hodná“ tak, že bude jen sedět a poslouchat. Alenka se i díky speciální školce dobře rozvíjela a maminka se jejími úspěchy chlubila při výchově dětí. Zážitek úspěchu jí pomáhal proměnit jazyk nespokojenosti. Konečně mohla paní Horvátová sdílet něco ze svého předchozího života. Její otec od rodiny odešel, matka chodila do práce a neměla na děti moc času, a tak rostla s ostatními dětmi v domácnosti, kde „byla věčně zima a doma byl sotva chleba“. Hračky neměla, hrála si venku s dětmi, to si užily, i když na ně nikdo moc nedohlížel. Vdala se brzy, v manželství zažila hrubé chování manžela. Bála se, aby Alenka neměla stejný osud jako ona; chválí sociální pracovníci, pomohla v krizi a má o ně zájem. V několika sezeních se výchovné dovednosti paní Horvátové přece jen zlepšovaly, žena získávala sebedůvěru. Vývojové opoždění Alenky se upravovalo, v sedmi letech nastoupila do běžné školy. Naše kontakty v té době už měly charakter nepravidelných konzultací v souvislosti s běžnými problémy ve výchově a v přizpůsobení Alenky ve škole; obvykle je objednávala sociální pracovnice, za níž paní Horvátová příležitostně chodívala i kvůli finanční podpoře prázdninových aktivit dcery.

Kasuistika 3 : Nedobrovolná klientka: terapie jako „obrana proti sociálce“

Marka našla policie na ulici v jedenáct hodin v noci a předala případ SPOD. Marek byl krátce umístěn do Klokánku a uvažovalo se o jeho dalším umístění. Paní Plíhalová, Markova matka, nakonec přijala nabídku terapie, prý aby se vyhnula „útokům sociálky“. Tak přišel třináctiletý Marek se svou třicetiletou maminkou k prvnímu setkání. Paní Plíhalová byla nespokojená, chovala se útočně, nedůvěřivě. Situace rodiny byla obtížná, žena neúspěšně podnikala, ale nechtěla to vzdát, v práci bývala až do večera. Od

Marka chtěla, aby už měl uklizeno, hotovou večeři a samozřejmě i vše do školy. Otce Marek nezná, muž od maminky odešel v době těhotenství, a i když na Marka platil, nikdy ho nechtěl ani vidět. Paní Plíhalová se obávala, aby nebyl Marek po tátovi, často ho před tím varovala. Když se jí zdálo, že se nechová odpovědně, měla na něj vztek a plísnila ho, Marek měl zlost nebo plakal, a tak se rozvíjel oboustranně neuspokojivý vztah. Žena měla na plnění povinností Marka značné nároky, jak nesplnil vše bezvadně, ponižovala ho a bila. Markovy pokusy, aby vyhověl, nedokázala poznat, leckdy ale Marek schválně nevyhověl. Objevujeme, že občas spolu zažívají i pěkné chvíle, ale vzájemně si to neřeknou. Zatím jsou zvyklí dávat najevo jen nespokojenost, a tak se při terapii matka i syn učí dávat najevo i pocity spokojenosti. Fyzické násilí se stabilizovalo, ale kvalita soužití se zlepšovala jen pomalu. Později pracujeme pouze s matkou. Bývala v dětství surově bita otcem, z domova odešla, když v šestnácti otěhotněla, a od té doby rodinu neviděla. Ženě se daří nacházet diferencovaný vztah k svému dětství a vztahům, obnovuje kontakt se svou matkou a sestrami a všichni se dokonce setkáváme v terapeutické pracovně. Prolomení izolace přispělo k větší spokojenosti rodiny i posílení vlastní iniciativy paní Plíhalové. Zajímá se víc o potřeby Marka, realističtěji odhaduje jeho možnosti. Plánuje s ním společný čas a získává finanční podporu sociálního oddělení na letní tábor. Žena se rozhoduje ukončit podnikání a hledat si zaměstnání. Rodina dál dochází na terapii, společný život matky a syna je však bezpečnější a uspokojivější.

Kasuistika 4: Sanace rodiny v době umístění dítěte do ústavní výchovy předběžným opatřením soudu

Osmiměsíční chlapec byl předběžným opatřením soudu umístěn do kojeneckého ústavu. Do ústavu byl převezen přímo z nemocnice, kde byl hospitalizován společně s matkou. Nemocnici kontaktovali sami rodiče, kteří měli obavy o zdravotní stav svého dítěte. Uváděli, že syn spadl v době, kdy byl doma jen s matkou, z dětské sedačky, která byla umístěna na stole. V době hospitalizace byla zjištěna vážná poranění. Jejich vznik bylo třeba prošetřit. Nemocnice proto kontaktovala policii a sociální pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD), která podala návrh na předběžné opatření o umístění dítěte. Sociální pracovnice byla s rodinou v kontaktu od doby, kdy se chlapec (první dítě mladých rodičů) narodil. Důvodem úředního dohledu SPOD bylo rizikové chování matky v době dospívání a v průběhu těhotenství. Matka měla problémy s vlastní matkou, utíkala z domova a experimentovala s drogami, určitý čas pobývala v ústavní výchově. S otcem se seznámila krátce před tím, než otěhotněla.

Do doby hospitalizace chlapce neměla sociální pracovnice ani pediatr k péči rodičů žádné výhrady. Dítě v rodině dobře prospívalo. Rodiče bydleli v pronajatém bytě. Otec chodil do zaměstnání, matka byla na mateřské dovolené a pečovala o syna. Jejich kontakty se širší rodinou nebyly příliš intenzivní. Rodiče syna v ústavu navštívili ještě v den umístění, na návštěvy pak chodili každý den. V průběhu návštěv se podle informací personálu kojeneckého ústavu k synovi chovali pozorně a citlivě. Policie po obdržení zprávy z nemocnice zahájila vyšetřování matky ve věci ublížení na zdraví dítěti.

Kasuistiky ze školního prostředí

Kasuistika 5: Pavel, žák třetí třídy chodil do školy často špinavý. Umazaný od bahna, zapáchal a nikdo s ním nechtěl sedět v lavici a žáci si z něj dělali legraci. Neměl žádné kamarády. Po prošetření školou se zjistilo, že Pavlík musel spát se slepicemi v kurníku vždy, když otec přišel opilý z hospody. Matka se o něj bála, otec byl často agresivní a ubližoval ji, tak syna odváděla spát do bezpečí. Řešeno s ředitelem školy a následně s OSPODy.

Kasuistika 6: Katka chodila do 8. třídy a čas od času se stalo, že byla velmi nesoustředěná, uplakaná, stranila se kolektivu. Po několika měsících se dívka svěřila pedagogovi, že matka úmyslně lže a popouzí otce proti ní a bratrovi. Např. říká, že děti zničily a umazaly pohovku, rozbily ovladač k televizi, chodili k otci do dílny, což měli pod hrozbou bití zakázané. Otec jim poté vždy uštědřil pořádný výprask. Opakovalo se několikrát do měsíce. Řešeno s ředitelem školy a následně s OSPODy.

Kasuistika 7: Lenka byla žákem 6. třídy. Rodiče byli rozvedeni. V několika měsících drasticky zhubla, byla bledá, bez radosti, přestala navštěvovat zájmové kroužky. Dívka se po měsících přemlouvání svěřila pedagogovi, že chtěla zůstat s otcem, neboť matka často nebyvala doma a příliš si s dcerou nerozuměla. Vše se vyvíjelo dobře až do té chvíle, kdy si matka uvědomila, že dceru může ztratit, ale nikoliv především ji, ale peníze navíc, které s výchovou dcery bude dostávat. Obvinila manžela z toho, že Lenku sexuálně obtěžuje. Do konečného vyšetření zůstala v péči matky, která se o ni nestarala, nedávala ji najíst ani peníze, přestala platit košíkovou. Řešeno s ředitelem školy a následně s OSPODy.

Kasuistiky z linky bezpečí (Hanušová, 2006)

Kasuistika 8:

Na LB v pátek odpoledne zavolala 10letá Lenka. Po počátečním ostychu se začala svěřovat se svým trápením. Když ji bylo 6 let, zemřela ji matka. Zemřela nešťastnou náhodou, srazilo ji auto, když s Lenkou byla venku. Lence se nic nestalo. Otec ji však často obviňuje ze smrti matky. První roky po smrti matky se otec choval „dobře, snažil se“. Pak začal chodit do restaurací, často se vracel pozdě v noci v podnapilém stavu. Lence dával nepřiměřené tělesné tresty např. musela 3 hodiny klečet na studené dlažbě za to, že zapoměla utřít prach apod. Nesměla chodit ven bez jeho dovolení. V poslední době se však situace ještě zhoršila. Otec ztratil zaměstnání, chodí denně opilý. Zakazuje ji navštěvovat kamarádky, babičku. Babička k nim na návštěvu může chodit pouze o svátcích. Lenka má babičku ráda. Ráda by u ní bydlela, ale... Před okolím se musí předstírat, že je vše v pořádku, že se nic neděje, že s otcem vychází. Jednou utekla k babičce, otec si pro ni přišel. Pak dostala 14denní domácí vězení. Lenka se otce moc bojí. Konzultantka navrhuje Lence několik možností řešení. Lenka se nakonec rozhodne, že společně s babičkou navštíví sociální pracovníci, kterou požádají o pomoc.

Kasuistika 9:

Ve 23 hodin se dovolala na Linku Olga. Chvějícím hlasem se svěřuje se svým trápením. Spolužáci se jí smějí kvůli tomu, jak chodí oblékaná. Říkají jí „hadráčko a čarodějnice“. Matka ji obléká do samých starých, potrhaných věcí. Celou zimu chodila jen v teniskách. Když Olga dostane hezké oblečení například od babičky, tak jí ho matka hned zabaví. Nosí ho sama. Veškeré peníze matka používá jen na svůj vzhled. Chodí krásně oblékaná, každý týden ke kadeřníkovi apod. Někdy Olze nedává nic k jídlu, říká jí, že je tlustá, že musí držet dietu. Přitom Olga měří 160 cm, váží 40 kilogramů. Matka Olze často říká, že je „tlustá špindíra“, že je pro ni roztrhané oblečení vhodné. Po dlouhém hovoru, ve kterém s konzultantem Linky společně hledali možná řešení, se Olga rozhodla požádat o pomoc sociální pracovníci. Konzultant dívce nabídl, že jí setkání se sociální pracovníci může zprostředkovat. Olga souhlasila. Zatímco konzultant pokračoval s dívkou v hovoru, supervizor kontaktoval sociální pracovníci a podrobně ji informoval o Olze, jejím problému a rozhodnutí. Po domluvě se sociální pracovníci konzultant dívce tlumočil její jméno a přesný popis, kde má kancelář v budově úřadu. Poté se dívka rozloučila a s poděkováním zavěsila.

Kasuistika 10:

Tříletá Karolínky byla po odloučení rodičů svěřena do péče matky, což otec, povoláním lékař, velmi těžce nesl. Svou bývalou manželku obvinil, že Karolínku doma tělesně týrá. Karolínka byla opakovaně vyšetřena dětským lékařem, nic se však nezjistilo. Po několika měsících, kdy se matka znovu vdala, bývalý manžel přišel s tím, že je Karolínka sexuálně zneužívána svým nevlastním otcem. Jako „důkaz“ měl sloužit magnetofonový pásek, který pořídil, když byla u něj Karolínky na návštěvě. Nahrávka obsahovala sugestivní otázky o způsobech údajného zneužívání, ve smyslu určitého dotýkání, na které měla tříletá Karolínka odpovědět souhlasně. Podrobné vyšetření odborníkem sexuální zneužívání holčičky nepotvrdilo. Protože ani výsledky dalších vyšetření otce neuspokojily, trval na znaleckých posudcích, které Karolínku dál traumatizoval. V souladu s prohlášením, že dá svoji dcerku raději do kojeneckého ústavu, než by ji nechal u matky. Spor o to, kde bude Karolínka žít, pokračuje i dnes.

4.9 Psychické násilí ve školním prostředí

Stejně jako v jakémkoliv jiném sociálním prostředí tak i ve škole může docházet k určitým projevům syndromu CAN - nejčastěji asi šikany a psychického násilí. A to nejenom ze strany dětí, ale i dospělých (pedagogů) a školy jako instituce.

4.9.1 Úloha pedagoga a školy v životě dítěte

Úloha pedagoga je v mnohém nenahraditelná a výjimečná (Čáp, 2001). Nemůže suplovat rodinu, ale z velké části může dětem pomoci se zorientovat v různých životních situacích a zachytit či detekovat nejenom psychické násilí, ale násilí v jakékoliv podobě. Proto bychom ji neměli podceňovat (Vaníčková *et al.*, 1995).

S tím jde ruku v ruce i význam školy. Ten je mimořádný. Jak jsem již zmínila v kapitole 3.2, základní životní potřeby zabezpečuje především rodina. Škola by tedy měla převážně motivovat dítě k potřebě a rozvíjení poznání, budování hierarchie hodnot, seberealizace, soužití v kolektivu, schopnost se prosadit, ale i uznat porážku, ale také by měla u dítěte přispívat k vytváření pocitu bezpečí, jistoty a budovat jeho zdravé sebevědomí (Vaníčková *et al.*, 1995). Tato seberealizace by neměla probíhat pouze

v oblasti rozumové, ale především i v oblasti sociální a citové, které dosud ve školství leckdy patří k zanedbávaným. Opět jde tedy o uspokojování základních lidských potřeb - počínaje fyziologickými přes potřeby bezpečí, jistoty, sounáležitosti k určité skupině, budování zdravého sebevědomí a uznání až po ty seberealizační (Vaníčková *et al.*, 1995).

Pokud dítě nenavštěvovalo školku, nebo nemá sourozence, představuje tento krok v jeho životě velkou změnu (Vágnerová, 1997). Setkává se zde, a leckdy i poprvé, s hodnocením své práce, svých výkonů a schopností a co je velmi důležité, není přijímáno bezvýhradně. Ocítá se v prostředí vrstevníků, kde velmi snadno narazí na odpor, konkurenci, zlobu a zášť, na druhé straně i pomoc, kamarádství a solidaritu. Učí se novému kontaktu se spolužáky, který obnáší celou řadu situací – jako např. řešení konfliktů, podřizování se většině při společných zájmech, uvědomování si, že ne vše se teď bude soustředit jen na něho. Také se musí naučit systematicky pracovat a zvýšit úsilí, pokud chce být samo se sebou spokojeno a pozitivně hodnoceno. Pochvaly již nejsou samozřejmostí. Brzy se uvědomí, že spoustu věcí si bude muset vybojovat sám. Tím více si je vědomo sebe samo a může se snáze seberealizovat. Ve škole je tedy mnohdy poprvé členem jakési komunity, navazuje nové vztahy s cizími osobami – pedagogy i vrstevníky – začleňuje sám sebe do společnosti. Už jen tím pro uzavřenější jedince může být škola stresující (Doležalová *et al.*, 2002).

Obecně můžeme říci, že škola by měla zajišťovat prevenci poruch zdravého vývoje jedince, dále předcházet poruchám zdraví a tím zdraví podporovat a vytvářet takové podmínky, které jsou nezbytné pro uspokojení všech potřeb řádově nižších v plné šíři (Čáp, 2001).

Pokud je dítě doma týráno, může ve škole skrz nové kamarády, kladný přístup pedagogů či studijních výsledků získat nový pozitivní pohled samo na sebe. Musíme si ale uvědomit, že dítě nastupuje do školy s jakousi představou sebe samo, kterou mu do určité míry vypěstovali rodiče (Dittrich, 1992). Proto ne vždy je to takto jednoduché a pokud se dítěti nepodaří v kolektivu prosadit, ale naopak se utvrdí v tom, že je skutečně neschopné a nemilované, obrní se a začne se projevovat např. agresivně a útočně. Toto chování může vyvolat odmítavou reakci ze strany ostatních dětí a z takto rozjetého vlaku se už jen těžko vystupuje. V takovém případě může škola paradoxně tento stav psychické deprivace ještě zhoršovat.

Je tedy zřejmé, že neexistují skupiny - výuka (učitel) a učení (žák) - ve škole odděleně (Spilková *et al.*, 1994). Naopak se ve velké míře projevuje interpersonální chování. Nikdy tedy není situace jednostranná, ale vždy jde o vzájemnou interakci více subjektů, které spolu musí nějakým způsobem denně kooperovat a vycházet, jinak by daná společnost nemusela správně fungovat. Škola by tedy neměla působit jen na jednu skupinu, ale mělo by docházet k uspokojení všech přirozených potřeb v obou zúčastněných skupinách - jak žáků tak i učitelů (Dittrich, 1992). Teprve při takových podmínkách, které respektují potřeby žáků a učitelů současně a ve vzájemné harmonii, mohou učitelé efektivně učit a žáci se něčemu naučit.

Velmi záleží na klimatu školy, třídy a v neposlední řadě především na pedagogovi, který může kolektiv velmi stmelovat a do určité míry i ovlivňovat, motivovat a směřovat. Pokud se vztah učitel - žák vyvine jako zdravý a kladný, má žák i větší předpoklady k úspěšnému ukončení školy a zvládnutí školních povinností.

Je zřejmé, že pokud má pedagog ve třídě 30 různých osobností (individuí), jen velmi těžko mezi nimi bude hledat zlatou střední cestu a zároveň jen velmi těžko skloubí potřeby všech 30 ti žáků tak, aby byla spokojenost na všech stranách. Proto vždy musí někdo udělat kompromis a vždy se někdo cítí více či méně nespravedlivě (Vágnerová, 1997). I to může ve třídě zhoršovat vztahy mezi žáky navzájem a následně i k pedagogovi. Proto by měl být pedagog především velkým stratégem a takticky řešit problémové situace. Jedná se o tzv. řešení win – win (tedy spokojenost na obou stranách). I když dítě nedosáhne svého, nesmí na druhého zanevřít, ale naopak se cítit jako vítěz, např. – dnes si zahrajeme hru, kterou vymyslel Pavel, ale hra Petra byla také zajímavá, tu si zahrajeme příště. Dítě je pak spokojeno a získá pocit uznání, což je velmi důležité a motivující.

Každý jedinec chce od přírody někam patřit, člověk je tvor společenský, a pokud se toto jedinci nedaří a pochybuje o sobě, vyvolává to celou řadu projevů, ať už stáhnutí se do sebe, nebo naopak zvýšenou dominancí vůči vrstevníkům i autoritám a celkovou agresí (Kasíková *et al.*, 1994). Pokud máme ve třídě takto agresivního problematického jedince, snadno se k němu přidají další a vzniká tak ve třídě nepříznivé klima.

Efekt psychického napětí může být tedy vyvolán i agresivním chováním ze strany vrstevníků, např. šikanování, které jako takové je kapitolou samo o sobě. Pokud se pedagog takového jednání dovtípí a přesto nebude ochoten s ním nic podniknout, dopouští se velkého pedagogického selhání a tím opět narušuje funkčnost zdravého chodu třídy. Často totiž normy takového chování tolerují i jedinci, kteří by se tak sami o sobě nikdy nechovali. Proto je nezbytné dát najevo, že takové jednání nebude akceptováno a s agresorem zahájit nápravu (Koťa *et al.*, 1999). Což vůbec není jednoduchá záležitost a mnohdy na ní není jednoznačné řešení.

Asi nejčastějším problémem pro pedagoga je vyrušování při hodinách, kdy se žáci na sebe snaží upoutat pozornost. Mnohdy i za každou cenu. Někdy proto, že jim není věnována pozornost doma a snaží se to vykompenzovat ve třídě, jindy proto, že jsou na permanentní pozornost zvyklí a těžko se jim zvládá pocit průměrnosti (Vališová *et al.*, 1998). I to může vyvolat negativní odezvu pedagoga.

Dítě se tedy ve škole může realizovat všelijak, ve většině případů ale platí to, že pokud je dítě citově týráno doma, bude terčem podobných útoků velmi pravděpodobně i ve škole, prostě jen proto, že takové chování očekává a nebo jen takto interpretuje (Vaníčková *et al.*, 1995; Koťa *et al.*, 1999). Pokud je dítě z domova naučeno žalovat či donášet, např. na svého staršího sourozence, protože to rodiče vyžadují a je za to pochváleno, a bude tak činit i ve škole, velmi pravděpodobně nebude oblíbeno. Z počátku nebude umět rozlišit, proč tomu tak je. Může se stát, že bude vyčleněno na okraj kolektivu a opětovná socializace bude velmi náročná a zdlouhavá, neboť na aktuální psychické týrání reagují děti především emočním strádáním, ale při dlouhodobém násilí pak dochází ke špatnému celkovému sebepojetí a sebehodnocení (Kasíková *et al.*, 1994).

4.9.2 Psychické násilí ve škole

Nesbit definoval 6 kategorií psychického násilí ve škole

- **Ponižování** (snižování sebeúcty cestou slovního působení)
- **Diskriminace** (slovní útok proti jednotlivcům či skupinám, rasám, socioekonomické či jiné úrovně apod.)

- **Dominance** (jednání, které nedává na výběr, pedagog jasně určuje pravidla hry, nerozvíjí osobnost, sebedůvěru či rozhodnost žáků - minimalizuje je)
- **Destabilizace** (pěstování úzkosti, obav, napětí)
- **Distance** (chladné chování – odmítavost a absence emocionální podpory, izolace, lhostejnost)
- **Diverze** (rozrušování a negativní ovlivňování atmosféry ve škole a třídě, popouzení žáků proti sobě navzájem)

Dítě se učí především napodobováním a opakováním toho, co vidí. Proto může psychické týrání poznamenat nejenom oběť, ale i ostatní děti. Pokud bude brát psychické týrání jiných jako něco běžného a kolektivem přijímaného, bude tento naučený vzorec chování uplatňovat i v dalším životě, práci, vztazích, v rodině. Proto se domnívám, že klíčovým úkolem či vizitkou pedagoga mnohdy ani není tak prospěch jednotlivých žáků, ale hlavně a především pohodová třída.

Pedagog by měl proto ve škole působit jako takový katalyzátor, mít kladný vztah k dětem, být emočně i psychicky na výši, aby jednotlivé negativní projevy žáků byl schopen úspěšně řešit a poradit si s nimi, a tím žáky učit společenskému chování, solidaritě, toleranci, ochotě si pomáhat, nedělat předsudky a umět si v životě poradit a obstát. Ale ne vždy tomu tak je, neboť je to ale velmi obtížný a mnohdy vyčerpávající úkol. Někdy může nastat událost, kdy i pedagog s velkou trpělivostí a kladným přístupem k žákům, situaci zvládat nemusí, nevybuduje si dostatečnou a pro toto povolání nezbytnou autoritu, a pak se uchyluje i on k různým formám psychického násilí (Vališová *et al.*, 1998).

Zásadní pro minimalizaci rizik zdravého vývoje dítěte je, aby rodina i škola respektovala (Skalková, 1999):

- věkové možnosti dítěte
- vrozené schopnosti a dispozice (tělesné i duševní)
- zdravotní stav.

Jistotu a bezpečí potřebuje dítě pro svůj zdravý vývoj pociťovat od narození až do dospělosti, pokud má navazovat hodnotné a zdravé vazby s rodiči, lidmi ve svém okolí, s cizími lidmi mimo rodinu, s učiteli v mateřské školce, škole, s kamarády, vedoucími či

členy zájmových skupin i dalšími a těžit z nich pozitivní zkušenosti (Vaníčková *et al.*, 1995).

Pozitivní přístup k životu vyvolaný pocity bezpečí, sounáležitosti a jistoty má obrovský význam pro učení. V kladném sociálním prostředí se jedinec učí snáze a lépe než v prostředí, kde se cítí být ohrožen. Dítě, které se cítí být ohroženo, se tak velmi snadno stává špatným žákem (Skalková, 1999). Ovšem ne nezbytně pro nedostatek znalostí, ale ve většině případů proto, že se jeho schopnost učení v důsledku pocitu ohrožení výrazně zhoršila. Pocit ohrožení a strachu může být vyvolán obavami ze zkoušení, testu, špatné známky, často také ze zesměšnění se před třídou a obavami z očekávaného trestu rodičů apod..

Je důležité si uvědomit, že všude tam, kde se spolu setkávají, žijí nebo pracují děti spolu s dospělými, se jejich potřeby vzájemně ovlivňují. Tento vzájemný vztah potřeb dětí a dospělých je zdraví prospěšný a naprosto přirozený, ale v některých případech může vést k patologickým jevům u obou skupin. A to se právě nejčastěji děje v obou výše zmíněných komunitách - v rodině i ve škole (Vaníčková *et al.*, 1995).

Jak jsem již v této kapitole zmínila, školní věk je zásadním vývojovým obdobím, kdy se dítě učí přijmout roli žáka (Langmeier *et al.*, 1998). S tím souvisí spousta změn v psychice jedince i v sociálním chování k okolí. Zvládnutí této nové etapy je klíčové pro úspěšné zvládnutí školních nároků. Pokud se tak z jakéhokoliv důvodu nestane, stává se škola nepřiměřenou zátěží, která dříve nebo později vede u dítěte k poruchám v oblasti somatického a psychického zdraví, problémům v citové oblasti a sociálního chování. Přeměna předškolního dítěte ve školáka je proto řazena mezi kritická vývojová období.

Základní znaky tohoto období jsou (Langmeier *et al.*, 1998)

- **v oblasti rozumové:**
 - diferencované vnímání
 - udržení zaměřené pozornosti alespoň 15 minut
 - schopnost analytického myšlení (postižení podstatných znaků a vztahů mezi jevy, schopnost reprodukce podle předlohy)
 - racionální přístup ke skutečnosti (relativní oslabení fantazie), logické zapamatování

- **v oblasti citového vývoje:**
 - emocionální stabilita (zmírnění impulzivních reakcí)
- **v oblasti sociální zralosti:**
 - potřeba dítěte stýkat se s dětmi
 - schopnost podřizovat se zájmům a konvencím dětských skupin
- **v oblasti somatického (období první přeměny postavy) a funkčního vývoje:**
 - urychlení růstu
 - změna tělesných proporcí
 - přeměna obličejové části lebky
 - vypadává první dentice
 - zklidnění pohybové aktivity
 - rozvinutí jemné motoriky ruky (vizuomotorická koordinace).

Pro evaluaci zátěže školních prací je nezbytná znalost potřeb dítěte v jednotlivých věkových obdobích.

Zátěž je definována jako interakce mezi požadavky na dítě kladenými a vlastnostmi, jimiž je ke zvládnutí vybaveno (www.ZDRAVCENTRA, 2009). Pro hodnocení zátěže označujeme jako požadavky všechno, čemu je dítě ve školním prostředí vystaveno (Vaníčková *et al.*, 1995). Jsou to pracovní úkoly a povinnosti, vlivy sociálního a životního prostředí, vztahy uvnitř rodiny, ve škole a ve skupině dětí. Předpoklady tvoří vrozené vlastnosti a dispozice, získané vědomosti a dovednosti a zdravotní stav.

Jedinec a prostředí jsou ve vzájemné interakci – ovlivňují se. Pokud jsou tyto póly interakce - předpoklady a požadavky - v rovnovážném stavu, můžeme hovořit o optimální zátěži, která je podmínkou zdravého vývoje dítěte (Kraus *et al.*, 2001). Pokud ovšem nastane převaha jednoho pólu dochází k nepřiměřené zátěži, která ve svých důsledcích může být až riziková. Školní zátěž lze tedy charakterizovat jako přiměřenou tehdy, jsou-li akceptovány a uspokojovány všechny okruhy přirozených potřeb dítěte.

- **Školní problémy ve voláních na Linku bezpečí v roce 2007**

Rozbor dle témat	Celkem	% ze skupiny školní problémy	% z celkového počtu hovorů	Chlapci	průměr v %	Dívky	průměr v %	Neurčeno	průměr v %
Problémy s učivem	183	7,8	0,6	66	36,1	116	63,4		
Strach z reakce rodičů	714	30,3	2,4	206	28,9	495	69,3		
Strach ze zkoušky, školy	81	3,4	0,3	19	23,5	61	75,3		
Záškoláctví	24	1	0,1	3	12,5	20	83,3		
Vztah s učitelem	387	16,4	1,3	103	26,6	280	72,4		
Volba školy	53	2,3	0,2	16	30,2	36	67,9		
Ostatní	137	5,8	0,5	49	35,8	84	61,3		
Problémy ve školském kolektivu	656	27,9	2,2	147	22,4	500	76,2		
Vysvědčení	120	5,1	0,4	37	30,8	80	66,7		
Celkem	2355	100%	8	646	27,4%	1672	71%	37	1,6%

Zdroj: Učitelské noviny 2008 - Školní problémy na Lince bezpečí (2008)

Úloha pedagoga při pomoci dětem postižených syndromem CAN má v podstatě tři roviny. První z nich se zakládá na podezření o násilí v rodině (příznaky syndromu CAN), druhá je podmíněna oznamovací povinností ve sledu ředitel – OSPODy, Policie ČR a ve třetí rovině učitel individuálně přistupuje k oběti násilí prostřednictvím rozhovorů, osobního přístupu apod. (Sedlák, 2008).

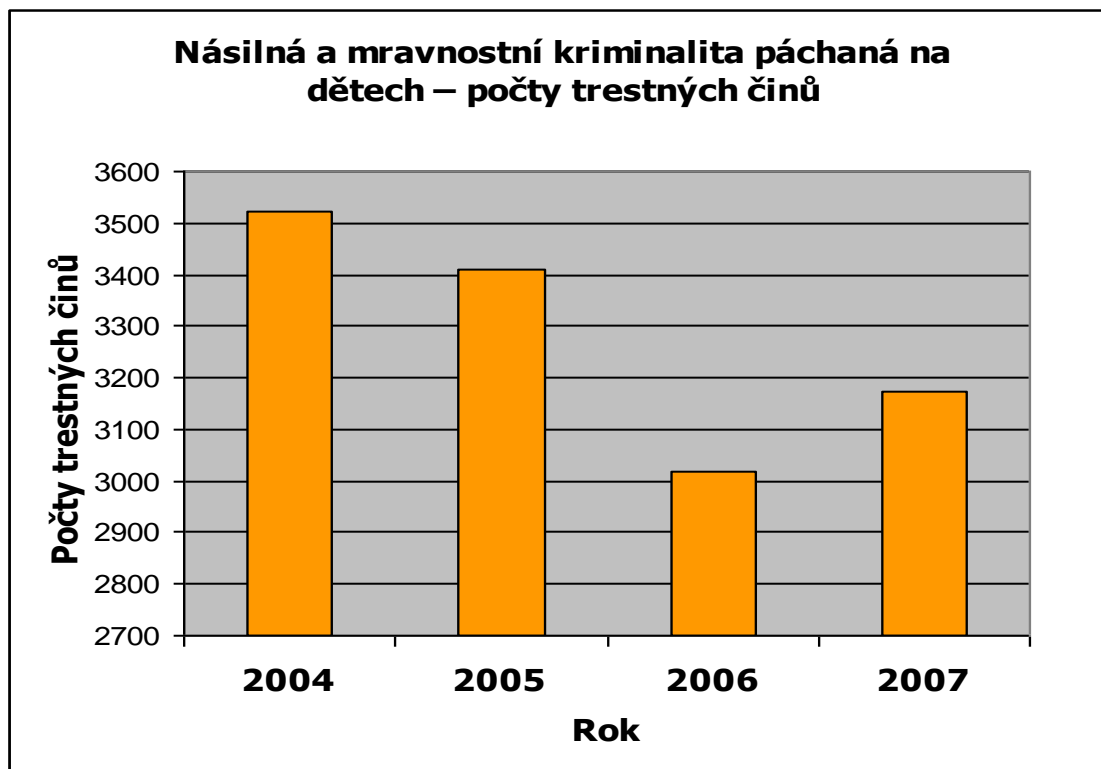
Velmi dobrou metodou seznamování žáků s danou problematikou je minimální preventivní program pro školy, kde jsou děti formou přednášek, diskusí, seminářů a besed seznamovány nejen se syndromem CAN, ale obecně se učí zdravému životnímu stylu, osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti (Kraus *et al.*, 2001). Učí se odolat a rozpoznávat sociálně patologické jevy a v případě konfrontace se s nimi vypořádat. Cílové skupiny jsou nejen děti, ale i rodina a sociální zázemí dětí. A především sami pedagogové, neboť si skrz odporné přednášky zvyšují svou kvalifikaci. Seznamování se s touto problematikou se také může odehrávat prostřednictvím mezipředmětových vztahů. Záleží jen na dané škole, zda má chuť a zájem takovýto preventivní program do své školy začlenit. Odkazuji např. na MPP ZŠ Pod Vihohrady v Uherském Brodě (dostupný na internetu), která se zabývá především primární prevencí sociálně patologických jevů a vychází z potřeb dané školy. Na tomto MPP mě zaujala především jeho rozpracovanost a spousty besed a seminářů, které děti na ZŠ jistě osloví více než nudný výklad bez názorných příkladů formou klasické výuky.

5 Trendy ve vývoji psychického násilí v kontextu syndromu CAN

Vývoj psychického násilí v ČR je monitorován již řadu let a to hned několika ať už vládními či nevládními institucemi, které nám umožňují částečný, nikoliv však ucelený přehled statistických údajů o této problematice. Jednotná databáze chybí.

V roce 2007 bylo v ČR evidováno celkem 5 435 trestných činů spáchaných na dítěti, přičemž největší skupinu zde tvoří násilné a mravnostní trestné činy. Dle policie ČR došlo v roce 2007 k 938 znásilněním a pohlavním zneužití dětí – z toho vyplývá, že průměrně každý den dojde ke dvěma takovým zločinům. Orgány sociálně právní ochrany dítěte (OSPODy) evidovaly 1884 dětí, které byly fyzicky či psychicky týrány nebo sexuálně zneužívány – postiženo je tak jedno dítě z tisíce. A každé dvousté dítě pak vyrůstá z důvodu patologie v rodině v zařízení ústavní výchovy (Věstník vlády, 2008).

- **Násilná a mravnostní kriminalita páchaná na dětech – počty trestných činů**



Fakta (Věstník vlády, 2008):

- V ČR je více než 300 sociálně vyloučených komunit, ve kterých žijí také děti a jsou ohroženy hrubým zanedbáváním téměř všech základních potřeb.
- Typická je vysoká míra rozvodovosti - na každých 100 sňatků připadá 65 rozvodů a je velmi pravděpodobné, že většině rozvodových sporů jsou přítomné děti.
- Děti jsou také přítomny ze 2/3 domácímu násilí v roli svědků.
- Až 14 % populace starší 15ti let má osobní zkušenost s násilím v partnerském vztahu.

Je třeba mít stále na paměti, že toto jsou výpovědi svědků, kteří byli ochotni o svých zkušenostech promluvit. Celkové procento dětí postižených syndromem CAN bude jistě mnohem vyšší.

To potvrzuje i výzkum Univerzity Karlovy - 3. lékařské fakulty, který říká:

- Celkem 24 % mladých lidí do věku 26 let uvedlo osobní zkušenost s násilím v partnerském vztahu (dating violence).
- Opakované studie Linky bezpečí a Růžové linky uvádí, že 62 % dětí má zkušenost s psychickým násilím v rodině.
- V roce 2004 pouze 13,6 % dětí nebylo nikdy tělesně potrestáno, přičemž jedna čtvrtina tělesně trestaných dětí je potrestána způsobem, který svou podstatou naplňuje definici týrání.
- Z rychlého výzkumu v roce 2007, kde bylo osloveno 2 683 ředitelů základních, středních, speciálních a vyšších odborných škol vyplynulo, že na 28,4 % z nich se šikana nevyskytuje vůbec, 31 % ředitelů škol uvedlo, že zjištěných případů šikany je více, než těch nezjištěných (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy).

5.1 Statistiky syndromu CAN v ČR

V ČR existuje mnoho nestátních, neziskových organizací s celostátní působností, jejichž cílem je ochrana a pomoc ohroženým dětem. To znamená i naplňování potřeb a oprávněných zájmů dítěte, a to jak prostřednictvím přímé práce s dítětem, tak i rodinným systémem dítěte a to tak, aby byl negativní dopad prostředí na dítě v co

největší míře eliminován. Veškeré diagnostiky musí být prováděny tak, aby byly k dítěti co možná nejšetrnější.

Jedním z takových společností je i **Dětské Krizové Centrum**, které provozuje vlastní odborné zařízení stejného jména Dětské Krizové Centrum (dále DKC), které působí od roku 1992 jako zařízení odborné psychosociální a psychologické pomoci. Zabývá se zejména detekcí, diagnostikou, terapií, zmapováním, odbornými posudky a prevencí syndromu CAN.

Dětské krizové centrum disponuje pravděpodobně největším souborem praktických poznatků a každodenních zkušeností při řešení syndromu CAN, neboť jím prošlo za 15 let své existence již přes 3 870 ohrožených dětí a jejich rodin.

Výroční zpráva DKC 2007:

- Téměř 25 % fyzicky týraných dětí v péči DKC bylo mladších 6ti let a polovina dětí byla mladší 9ti let.
- Ambulantní péči prošlo v uvedených 15ti letech 3 874 ohrožených dětí a jejich rodin. Z uvedeného počtu bylo 1 663 chlapců a 2 211 dívek.
- **Diagnózy klientů přijatých do péče DKC v letech 1992 – 2007**

diagnóza	počet	%
fyzické týrání	304	8,00%
psychické týrání	91	2,50%
sexuální zneužívání	776	20,00%
ohrožující prostředí	725	18,50%
rozvodový spor o dítě	992	25,50%
zanedbávání	176	4,50%
jiná problematika	810	21,00%
celkem	3 874	100%

V posledních letech jednoznačně co do závažnosti případů dominuje problematika sexuálního zneužívání dětí a co do počtu případů problematika rozvodová. Varující jsou věkové kategorie klientů v péči DKC, protože jednoznačně potvrzují, že syn CAN jsou ohroženy již děti od nejútlejšího věku a tedy i takové, které se samy nemohou bránit, učinit potřebné kroky na svoji ochranu a jsou jednoznačně odkázané na pomoc lidí ze svého okolí, navíc často lidí stojících mimo rodinu.

- Věkové kategorie klientů v péči DKC v letech 1992–2007**

věk dítěte v letech	počet	%
0–3 roky	280	7,00%
3–6 let	678	17,50%
6–9 let	782	20,00%
9–12 let	847	22,00%
12–15 let	739	19,00%
15–18 let	416	11,00%
nad 18 let	132	3,50%
celkem	3 874	100%

Služby DKC byly v roce 2007 poskytovány 360 klientům – tj. ohroženým dětem a jejich rodinám, což činí celkem 880 reálných uživatelů služeb. Z uvedeného celkového počtu 360 ohrožených dětí jich vstoupilo 252 nově do péče právě v roce 2007 a zbývajících 108 klientů vyhledalo naše pracoviště poprvé již v minulých letech, avšak intenzita následků si vyžádala dlouhodobější péči.

- Počet klientů v péči DKC v roce 2007 dle diagnostických subkategorií**

diagnostické subkategorie v roce 2007	péče nově zahájené v roce 2007	klienti z předchozích let	počet klientů v roce 2007 celkem	konzultace v roce 2007 celkem
fyzické týrání	17	9	26	432
psychické týrání	9	4	13	178
sexuální zneužívání	67	32	99	1891
ohrožující prostředí	18	11	29	333
spor o dítě	71	26	97	1518
jiná problematika	70	26	96	813
celkem	252	108	360	5156

- Konzultace poskytnuté v roce 2007 – ambulantní služby DKC**

typ konzultace	počet konzultací
krizová intervence	70
rozhovor s rodiči vstupní a úvodní	718
rozhovor s rodiči kontrolní a výstupní	741
psychologický pohovor	458
specifická diagnostika ve spolupráci s pčr, ospody	65
psychologické vyšetření vstupní a kontrolní	298
odborné doprovázení, přít. u soudu, na pčr	68
společné setkání rodičů	51
řízený styk rodiče s dítětem	28
osobní setkání se spolupracujícím odborníkem	182
psychoterapie individuální, autogenní trénink	222
psychoterapie skupinová	132
telefonický kontakt s rodiči, klienty	809
telefonický kontakt se spolupracujícími odborníky	679
odborné posudky, zprávy	183
korespondence, pozvánky, jiná korespondence	186
jiné	277
celkem	5156

Další významnou společností zajišťující pomoc a podporu jakkoliv ohrožených dětí je **Nadace Naše Dítě** založená 1. října 1993 poskytují podporu dětem týraným a sexuálně či jinak zneužívaným, také dětem handicapovaným, opuštěným a dětem, které se ocitly v krizi. Zakladatelkou a ředitelkou nadace je Ing. Zuzana Baudyšová. Tato nadace je také provozovatelem Linky bezpečí, která pomáhá dětem a dospívajícím řešit jejich nesnáze spojené s životem rodiny, s kamarády. Slouží těm, kteří si nevědí rady a nebo se nemohou svěřit lidem ve svém okolí. Dále pomáhá dětem a rodinám formou přímé finanční podpory, právním poradenstvím, osvětovou činností, prosazováním legislativních změn a dalšími dostupnými způsoby. Spolupracuje s řadou dětských domovů, sociálních zařízení a dalšími organizacemi.

První linka důvěry byla založená v roce 1953 v Anglii a obecně tyto instituce mají funkci citově podpůrnou, relaxační, motivační, informační a regulující (Vlčková, 2007).

Výroční zpráva Nadace Naše Dítě 2007:

- Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2007**

Nahlášeno případů	tělesné a psychické týrání	sexuální zneužívání - dětská pornografie a prostituce
do 1 roku	50	1
od 1 roku do 3 let	104	10
od 3 do 6 let	198	48
od 6 do 15 let	685	535
od 15 do 18 let	168	85
Celkem v roce 2007	1205	679

Poznámka: V tabulce jsou zaznamenány počty týraných nebo zneužívaných dětí oznámených orgánu SPOD (ve vztahu ke každému dítěti je zaznamenán pouze jeden převládající typ týrání/zneužívání). (Zdroj statistiky zavražděných dětí v ČR: deník Právo a zdroj věkové struktury týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2007: MPSV ČR.)

- Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2007**

Sociální prostředí rodiny	tělesné a psychické týrání	sexuální zneužívání - dětská pornografie a prostituce
Úplná rodina 562 244	562	244
Neúplná rodina bez matky 41 30	41	30
Neúplná rodina bez otce 315 249	315	249
Doplňková rodina o matku 22 13	22	13
Doplňková rodina o otce 234 120	234	120
Náhradní rodina 22 14	22	14
Ústavní péče 9 9	9	9

Poznámka: V tabulce jsou zaznamenány počty týraných nebo zneužívaných dětí oznámených orgánu SPOD (ve vztahu ke každému dítěti je zaznamenán pouze jeden převládající typ týrání/zneužívání). (Zdroj: MPSV ČR).

S problematikou týraných, zneužívaných a jinak ohrožených dětí souvisí také právní otázky, které je potřeba řešit. Proto Nadace Naše dítě zprovoznila linku právní pomoci, na které jsou zkušenými advokáty zdarma poskytovány konzultace ohledně právních aspektů nejenom syndromu CAN.

Právníci prostřednictvím linky nejčastěji řeší problémy z těchto oblastí

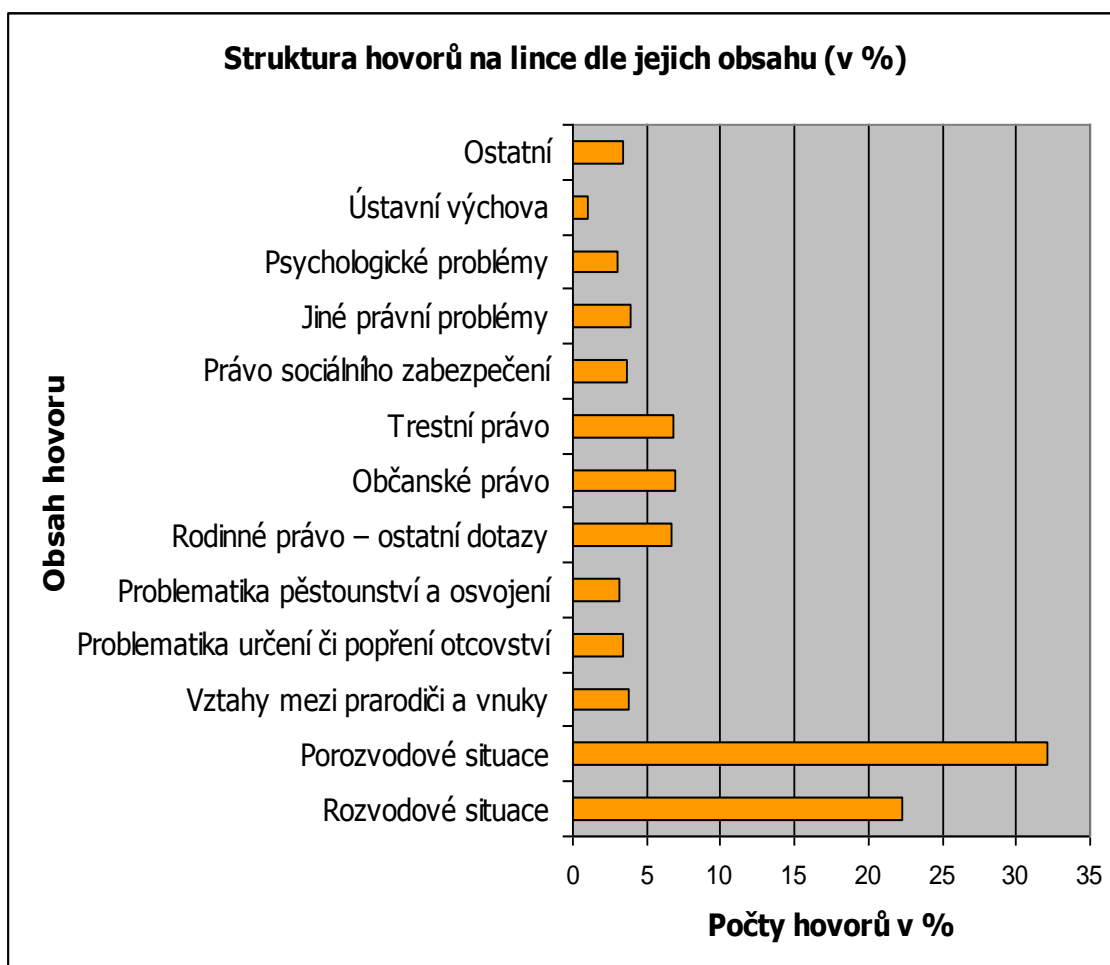
- občanské právo – v rozsahu práv a povinností nezletilých
- rodinné právo
- náhradní rodinná péče – pěstounská péče a osvojení
- sociálně-právní ochrana dětí
- ústavní výchova
- trestní právo – problematika týkající se nezletilých
- problematika zákona o sociálním zabezpečení a další.

Od 23. 11. 05 do 31. 01. 2007 zodpověděli odborní pracovníci více než 733 telefonních hovorů a odpověděli na více než 160 e-mailových dotazů.

Statistika za období 23. května 2005 – 31. prosince 2007

Volající	%
Matky	50,60%
Otcové	22,20%
Prarodiče	12,70%
Jiní příbuzní	4,20%
Nový partner rodiče	2,80%
Sociální pracovník či zástupce nestátní organizace	1,30%
Děti a mládež	0,90%
Učitelé, zástupci škol	0,10%
Další osoby (přátelé, známí, sousedé,...)	5,20%

- **Struktura hovorů na lince dle jejich obsahu (v %)**



Cílovým místem, kde se všechna hlášení o syndromu CAN shromažďují je určité **Ministerstvo práce a sociálních věcí**. S laskavým svolením Mgr. Jany Pretlové zveřejňuji následující údaje.

Populace dětí a mládeže od 0 do 18 let čítá v ČR (2007) 1 907 874 osob, tj. 18,3% celkového počtu obyvatelstva. Kurátoři pro mládež evidují cca 45 000 klientů, jejichž výchovu lze považovat za ohroženou a kterým by se měli věnovat, tj. 2,3% populace do 18let. Náhradní výchova je zajišťována v ústavech (cca 22 tisíc dětí) a v náhradní rodinné péči (7,5 tisíc dětí). Celkem je cca 30 tis dětí, tj. 1,6% populace do 18ti let, vychováváno jiným než rodinným způsobem.

- **Fyzické, psychické a sexuální zneužívání dětí v letech 1996 až 2007**

Fyzické týrání				
		Z toho týráno:		
Rok	Počet	Rodičem	Členy rodiny	Jinou osobou
1996	575	392	172	11
1997	600	437	127	36
1998	641	441	161	39
1999	662	455	154	53
2000	530	361	132	33
2001	648	444	148	56
2002	527	374	137	16
2003	689	505	145	37
2004	598	408	159	34
2005	698	496	158	44
2006	556	361	146	49
2007	594	390	152	52

Psychické týrání				
		Z toho týráno:		
Rok	Počet	Rodičem	Členy rodiny	Jinou osobou
1996	173	131	37	5
1997	169	106	37	26
1998	192	162	26	4
1999	224	155	49	20
2000	213	165	40	8
2001	236	188	35	13
2002	171	121	42	8
2003	261	187	51	23
2004	424	196	176	52
2005	645	500	123	22
2006	452	333	78	41
2007	641	471	118	52

Sexuálně zneužívané děti				
		Z toho týráno:		
Rok	Počet	Rodičem	Členy rodiny	Jinou osobou
1996	558	162	137	xxx
1997	520	122	127	271
1998	593	125	130	338
1999	638	131	140	367
2000	614	98	111	405
2001	522	92	128	302
2002	537	101	123	311
2003	665	124	117	424
2004	698	101	133	464
2005	668	112	149	407
2006	585	98	142	345
2007	670	89	150	431

- **Věková struktura a sociální prostředí týraných a zneužívaných dětí (fyzické, psychické a sexuální zneužívání v letech 2008)**

		Počet dětí CELKEM											
		tělesné týrání		psychické týrání		sexuální zneužívání		dětská pornografie		dětská prostituce		celkem	
		chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
Nahláše no případů	z toho	do 1 roku	24	13	7	9	1	3	0	0	0	32	25
		od 1 roku do 3 let	46	27	41	34	4	13	0	0	0	91	74
		od 3 do 6 let	64	50	59	58	19	51	0	1	0	142	160
		od 6 do 15 let	206	161	148	129	72	476	0	2	0	426	768
		od 15 do 18 let	25	55	36	47	7	86	0	0	4	68	192
Sociální prostře dí dítěte		úplná rodina	132	113	145	134	42	229	0	2	0	319	479
		neúplná rodina bez matky	12	10	14	17	3	29	0	0	1	29	57
		neúplná rodina bez otce	93	74	80	77	32	206	0	1	0	205	358
		doplněná rodina o matku	14	10	9	6	1	6	0	0	0	24	22
		doplněná rodina o otce	101	86	40	41	19	114	0	0	0	160	241
		náhradní rodina	11	10	2	2	33	0	0	0	0	15	45
CELKEM		ústavní péče	2	3	1	0	4	12	0	0	2	7	17
			365	306	291	277	103	629	0	3	0	759	1219

Pramen: MPSV ČR. Poznámka: Zaznamenány jsou počty případů týraných nebo zneužívaných dětí oznámených orgánu SPOD (ve vztahu ke každému dítěti je zaznamenán pouze jeden převládající typ týrání/zneužívání).

Mgr. Ferdinand Raditsch z Odboru prevence kriminality **Ministerstva vnitra** mi ochotně poskytl statistické výstupy všech evidovaných násilných a mravnostních trestných činů spáchaných na dětech (0 -18 let) za roky 2003 – 2008 včetně.

Rok 2003 je brán jako počátek zejména proto, že od 1. 1. 2003 došlo ke změnám v trestním řádu a statisticky by se tato změna mohla projevit zdánlivým poklesem evidované trestné činnosti.

Statistiky Policie ČR vedou evidenci dle struktury trestných činů tak, jak jsou uvedeny v platném trestním zákoníku, nicméně jestliže je trestný čin násilné povahy (včetně mravnostních – např. pohlavní zneužívání), jedná se patrně současně o znaky naplňující charakteristiky syndromu CAN.

• **Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1-18 let celkem za rok 2003**

Policejní prezidium ČR Česká republika		Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1 - 18 let celkem Období: 1.1.2003 - 31.12.2003							
Název	ČR	Pha	StČ	JČ	ZČ	SvČ	VČ	JM	SM
opuštění dítěte /§ 212/	8	0	3	1	0	1	0	1	2
únos /§ 216/	14	0	1	1	1	5	1	3	2
úmyslné ublížení na zdraví /§ 221,222/	648	41	25	38	47	123	46	83	245
nás. a vyhr. proti sk.obyv. a jednotl. /§ 196/	1	0	0	0	1	0	0	0	0
nebezpečné vyhrožování /§ 197a/	113	6	5	11	11	18	9	26	27
vydírání /§ 235/	366	23	24	31	43	59	24	82	80
omezov. a zbav. osob. svobody /§§ 231,232/	125	13	13	9	11	28	13	18	20
týrání svěřené osoby /§ 215/	130	17	19	12	9	12	13	20	28
útisk /§ 237/	2	0	0	2	0	0	0	0	0
CELKEM :	1 407	100	90	105	123	246	106	233	404
znásilnění /§ 241/	165	24	19	8	19	30	16	20	29
pohl. zneužívání v závislosti /§§ 242/2,243/	110	19	20	1	11	22	12	7	18
pohl. zneužívání ostatní /§ 242/	771	66	66	52	90	143	85	118	151
kom.forma sex.zn.v závisl./§§ 242/2,243/	1	1	0	0	0	0	0	0	0
kom.forma sex.zn.ostatní /§ 242/1,3,4/	4	3	0	0	0	0	0	1	0
ostatní pohlavní úchytky /§ 202/	15	0	0	0	4	6	0	3	2
ohrožování mravnosti /§ 205/	3	2	0	0	0	0	0	1	0
ohrožování pohlavní nemocí /§ 226/	1	0	0	0	1	0	0	0	0
úmysl. ublíž.na zdr.pohlavní nemocí /§ 221,222/	1	0	0	0	1	0	0	0	0
kuplířství /§ 204/	15	1	1	1	6	1	0	0	5
obchodování se ženami /§ 246/	1	0	0	0	0	0	1	0	0
CELKEM:	1 087	116	106	62	132	202	114	150	205

• **Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1-18 let celkem za rok 2004**

Policejní prezidium ČR Česká republika		Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1 - 18 let celkem Období: 1.1.2004 - 31.12.2004							
Název	ČR	Pha	StČ	JČ	ZČ	SvČ	VČ	JM	SM
opuštění dítěte /§ 212/	13	2	1	1	1	2	2	0	4
únos /§ 216/	13	2	1	0	2	2	1	2	3
úmyslné ublížení na zdraví /§ 221,222/	625	37	33	35	45	140	53	63	219
nás. a vyhr. proti sk.obyv. a jednotl. /§ 196/	2	1	0	0	0	1	0	0	0
brání rukojmí /§ 234a/	1	0	0	0	0	1	0	0	0
nebezpečné vyhrožování /§ 197a/	127	8	10	11	9	28	9	24	28
vydírání /§ 235/	360	27	24	25	37	87	29	45	86
omezov. a zbav. osob. svobody /§§ 231,232/	114	16	7	12	22	14	11	11	21
týrání svěřené osoby /§ 215/	162	19	25	7	15	30	18	24	24
týrání osoby žijící ve společném obydlí /§ 215a/	10	1	0	0	0	2	0	6	1
útisk /§ 237/	6	0	1	1	0	1	0	2	1
CELKEM :	1 433	113	102	92	131	308	123	177	387
znásilnění /§ 241/	184	28	12	10	23	37	14	24	36
pohl. zneužívání v závislosti /§§ 242/2,243/	109	13	7	2	5	30	17	12	23
pohl. zneužívání ostatní /§ 242/	681	75	65	50	83	109	71	96	132
kom.forma sex.zn.v závisl./§§ 242/2,243/	2	0	2	0	0	0	0	0	0
kom.forma sex.zn.ostatní /§ 242/1,3,4/	12	10	0	1	0	0	0	0	1
ostatní pohlavní úchytky /§ 202/	17	4	1	0	1	6	0	2	3
ohrožování mravnosti /§ 205/	25	19	0	0	1	4	0	0	1
ohrožování pohlavní nemocí /§ 226/	1	0	0	0	1	0	0	0	0
kuplířství /§ 204/	10	1	1	1	1	4	1	0	1
obchodování s lidmi /§ 246/	1	0	0	0	1	0	0	0	0
CELKEM:	1 042	150	88	64	116	190	103	134	197

• **Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1-18 let celkem za rok 2005**

Policejní prezidium ČR Česká republika		Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1 - 18 let celkem Období: 1.1.2005 - 31.12.2005							
Název	ČR	Pha	StČ	JČ	ZČ	SvČ	VČ	JM	SM
opuštění dítěte /§ 212/	13	0	6	2	0	1	1	1	2
únos /§ 216/	13	2	0	2	2	1	0	2	4
úmyslné ublížení na zdraví /§ 221,222/	571	31	34	37	46	126	33	57	207
nás. a vyhr. proti sk.obyv. a jednotl. /§ 196/	2	0	0	0	0	0	0	1	1
braní rukojmí /§ 234a/	3	1	0	0	0	1	0	1	0
nebezpečné vyhrožování /§ 197a/	128	10	11	11	8	36	9	15	28
vydírání /§ 235/	324	13	11	22	44	93	28	39	74
omezov. a zbav. osob. svobody /§§ 231,232/	107	11	9	6	6	20	29	8	18
týrání svěřené osoby /§ 215/	157	16	15	8	14	24	21	29	30
týrání osoby žijící ve společném obydlí /§ 215a/	39	8	1	2	2	6	1	7	12
útisk /§ 237/	3	2	0	0	0	0	1	0	0
CELKEM :	1 360	94	87	90	122	308	123	160	376
znásilnění /§ 241/	153	23	12	14	23	23	12	12	34
pohl. zneužívání v závislosti /§§ 242/2,243/	101	10	10	3	12	28	20	11	7
pohl. zneužívání ostatní /§ 242/	760	60	90	66	87	123	97	100	137
kom.forma sex.zn.v závisl./§§ 242/2,243/	1	0	0	0	0	0	0	0	1
kom.forma sex.zn.ostatní /§ 242/1,3,4/	8	3	1	0	0	2	0	0	2
ostatní pohlavní úchytky /§ 202/	23	9	0	0	0	6	3	3	2
ohrožování mravnosti /§ 205/	9	5	0	0	0	1	0	2	1
kuplířství /§ 204/	19	5	0	1	7	2	0	2	2
obchodování s lidmi za účelem pohl.styku /§ 232A/	4	1	0	0	1	0	0	0	2
CELKEM :	1 078	116	113	84	130	185	132	130	188

• **Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1-18 let celkem za rok 2006**

Policejní prezidium ČR Česká republika		Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1 - 18 let celkem Období: 1.1.2006 - 31.12.2006							
Název	ČR	Pha	StČ	JČ	ZČ	SvČ	VČ	JM	SM
opuštění dítěte /§ 212/	14	2	1	0	1	3	1	2	4
únos /§ 216/	16	2	3	1	2	2	3	1	2
úmyslné ublížení na zdraví /§ 221,222/	505	27	29	40	30	110	27	45	197
nás. a vyhr. proti sk.obyv. a jednotl. /§ 196/	4	1	0	0	0	1	0	0	2
nebezpečné vyhrožování /§ 197a/	111	15	11	9	8	22	13	7	26
vydírání /§ 235/	278	38	17	19	35	70	21	35	43
omezov. a zbav. osob. svobody /§§ 231,232/	81	7	6	6	4	23	9	10	16
týrání svěřené osoby /§ 215/	131	16	9	14	7	27	10	20	28
týrání osoby žijící ve společném obydlí /§ 215a/	29	3	1	2	1	6	0	7	9
útisk /§ 237/	4	0	0	0	0	1	1	0	2
CELKEM :	1 173	111	77	91	88	265	85	127	329
znásilnění /§ 241/	125	15	20	12	17	19	7	13	22
pohl. zneužívání v závislosti /§§ 242/2,243/	96	12	10	1	8	38	7	10	10
pohl. zneužívání ostatní /§ 242/	623	35	64	51	77	111	90	86	109
kom.forma sex.zn.ostatní /§ 242/1,3,4/	7	1	1	1	0	1	1	0	2
ostatní pohlavní úchytky /§ 202/	21	6	0	1	2	0	4	4	4
ohrožování mravnosti /§ 205/	10	4	0	0	1	0	1	4	0
ublížení pohlavní nemocí z nedbal. /§§ 223,224/	2	1	0	0	1	0	0	0	0
kuplířství /§ 204/	10	1	0	2	4	2	1	0	0
obchodování s lidmi za účelem pohl.styku /§ 232A/	6	0	0	3	0	1	0	1	1
CELKEM :	900	75	95	71	110	172	111	118	148

• **Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1-18 let celkem za rok 2007**

Policejní prezidium ČR Česká republika		Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1 - 18 let celkem Období: 1.1.2007 - 31.12.2007							
Název	ČR	Pha	StČ	JČ	ZČ	SvČ	VČ	JM	SM
únos /§ 216/	15	3	1	3	0	3	1	2	2
úmyslné ublížení na zdraví /§ 221,222/	584	48	42	46	42	103	60	64	179
nás. a vyhr. proti sk.obyv. a jednotl. /§ 196/	3	1	0	0	1	1	0	0	0
brání rukojmí /§ 234a/	1	0	0	0	0	0	0	1	0
nebezpečné vyhrožování /§ 197a/	85	8	10	8	7	18	10	9	15
vydírání /§ 235/	298	35	27	17	32	66	39	34	48
omezov. a zbav. osob. svobody /§§ 231,232/	88	10	7	2	10	10	18	21	10
týrání svěřené osoby /§ 215/	142	15	16	5	6	28	21	25	26
týrání osoby žijící ve společném obydlí /§ 215a/	36	4	1	0	7	3	6	7	8
útisk /§ 237/	4	0	0	0	0	1	1	2	0
Ostatní násilné TČ /§§ 230,233/	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CELKEM :	1 257	124	104	81	105	233	156	165	289
znásilnění /§ 241/	180	24	20	16	27	27	27	11	28
pohl. zneužívání v závislosti /§§ 242/2,243/	70	5	5	1	6	28	8	5	12
pohl. zneužívání ostatní /§ 242/	685	39	71	48	63	147	88	102	127
kom.forma sex.zn.v závisl./§§ 242/2,243/	3	0	0	0	0	0	3	0	0
ostatní pohlavní úchyly /§ 202/	17	5	2	0	1	2	1	3	3
ohrožování mravnosti /§ 205/	19	6	0	0	2	1	0	6	4
kuplířství /§ 204/	6	0	1	1	1	1	0	1	1
obchodování s lidmi za účelem pohl.styku /§ 232A/	2	0	0	0	0	1	0	1	0
CELKEM :	982	79	99	66	100	207	127	129	175

• **Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1-18 let celkem za rok 2008**

Policejní prezidium ČR Česká republika		Kriminalita na dětech, osobách ve věku 1 - 18 let celkem Období: 1.1.2008 - 31.12.2008							
Název	ČR	Pha	StČ	JČ	ZČ	SvČ	VČ	JM	SM
opuštění dítěte /§ 212/	13	3	2	0	0	4	1	1	2
únos /§ 216/	7	0	0	1	0	2	1	1	2
úmyslné ublížení na zdraví /§ 221,222/	488	42	46	41	21	81	48	54	155
nás. a vyhr. proti sk.obyv. a jednotl. /§ 196/	5	0	1	1	0	0	1	0	2
nebezpečné vyhrožování /§ 197a/	94	6	4	6	4	19	20	16	19
vydírání /§ 235/	261	23	21	15	30	59	25	32	56
omezov. a zbav. osob. svobody /§§ 231,232/	77	11	9	5	4	18	6	11	13
týrání svěřené osoby /§ 215/	150	11	20	17	5	31	20	26	20
týrání osoby žijící ve společném obydlí /§ 215a/	33	5	2	1	2	4	8	6	5
útisk /§ 237/	2	0	0	0	0	0	1	1	0
CELKEM :	1 130	101	105	87	66	218	131	148	274
znásilnění /§ 241/	135	22	17	12	8	29	12	15	20
pohl. zneužívání v závislosti /§§ 242/2,243/	74	2	6	6	5	29	8	8	10
pohl. zneužívání ostatní /§ 242/	711	44	85	44	51	125	113	106	143
kom.forma sex.zn.v závisl./§§ 242/2,243/	3	0	0	1	0	0	1	0	1
kom.forma sex.zn.ostatní /§ 242/1,3,4/	6	0	4	0	1	0	1	0	0
ostatní pohlavní úchyly /§ 202/	30	3	1	0	5	3	10	2	6
šíření pornografie /§ 205/	20	3	2	0	0	1	0	14	0
kuplířství /§ 204/	7	1	0	0	1	1	3	1	0
obchodování s lidmi za účelem pohl.styku /§ 232A/	5	1	0	0	1	3	0	0	0
ostatní mravnostní tr. činy /§§ 205A,205B,210/	1	0	0	0	0	0	0	1	0
CELKEM :	992	76	115	63	72	191	148	147	180

Jiří Beneš z odboru bezpečností politiky Ministerstva vnitra mi velmi nezištně poskytl přehled počtu vybraných trestných činů za rok 2001 – 2008, zejména z kategorie mravnostní kriminality, potenciálně souvisících se syndromem CAN, a analogické přehledy počtu zjištěných dětských obětí za léta 2005 až 2008.

Pojem muž v přehledu znamená dítě pohlaví mužského apod.

Uváděný počet zjištěných trestných činů v tomto přehledu je zpravidla vyšší než počet obětí, mj. protože do přehledu obětí nebyly zahrnuty napadené skupiny, ale pouze napadení jedinci.

Při vyhodnocování zjištěné kriminality je třeba brát v úvahu kriminalitu latentní (skrytou). Dle sociologických průzkumů ohlašuje policii v ČR trestné činy přibližně polovina napadených osob. U syndromu CAN lze předpokládat latenci vyšší.

Z konzultace s odborníkem na KSZD vyplynulo, že zřejmě neexistuje zcela jednotná definice skladby §§ trestního zákoníku zahrnovaných pod syndrom CAN.

- **Vybraná trestná činnost páchaná na osobách mladších 18-ti let (počty zjištěných trestných činů)**

Vybraná trestná činnost páchaná na osobách mladších 18-ti let (počty zjištěných tr. č.)								
Název (přísl. ustanovení tr. zákona)	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Týrání svěřené osoby (§ 215)	136	190	130	162	157	131	142	150
Komerční forma sexuálního zneuž. v závislosti (§§ 242/2, 243)	0	1	1	2	1	0	3	3
Komerční forma sexuálního zneužívání ostatní (§§ 242/1,3,4)	2	7	4	12	8	7	0	6
Kuplířství (§ 204)	0	0	15	10	19	10	6	7
Obchodování s lidmi (§ 232a)	5	2	1	1	4	6	2	5
Svádění k pohlavnímu styku (§ 217a)	-	-	-	30	35	23	24	41
Komerční sexuální zneužívání dětí celkem	7	10	21	55	67	46	35	62
Znásilnění (§ 241)	156	201	165	184	153	125	180	135
Pohlavní zneužívání v závislosti (§§ 242/2, 243)	96	111	110	109	101	96	70	74
Pohlavní zneužívání ostatní (§ 242)	798	886	771	681	760	623	685	711

- Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2005**

Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2005								
Název (přísl. ustanovení tr. zákona)	muži do 15	muži 15-18	muži do 18	ženy do 15	ženy 15-18	ženy do 18	Celkem do 15	Celkem do 18
Týrání svěřené osoby (§ 215)	35	6	41	60	9	69	95	110
Znásilnění (§ 241)	5	9	14	63	73	136	68	150
Pohlavní zneužívání v závislosti (§§ 242/2, 243)	7	1	8	68	23	91	75	99
Pohlavní zneužívání ostatní (§§ 242)	113	4	117	592	20	612	705	729
Komerční forma sexuálního zneuž. v závislosti (§§ 242/2, 243)	0	0	0	0	1	1	0	1
Komerční forma sexuálního zneužívání ostatní (§§ 242/1,3,4)	0	0	0	6	1	7	6	7
Kuplířství (§ 204)	0	0	0	6	10	16	6	16
Obchodování s lidmi (§ 232a)	0	0	0	1	0	1	1	1

- Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2006**

Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2006								
Název (přísl. ustanovení tr. zákona)	muži do 15	muži 15-18	muži do 18	ženy do 15	ženy 15-18	ženy do 18	Celkem do 15	Celkem do 18
Týrání svěřené osoby (§ 215)	40	7	47	38	11	49	78	96
Znásilnění (§ 241)	12	10	22	31	69	100	43	122
Pohlavní zneužívání v závislosti (§§ 242/2, 243)	20	6	26	51	11	62	71	88
Pohlavní zneužívání ostatní (§§ 242)	123	7	130	445	20	465	568	595
Komerční forma sexuálního zneuž. v závislosti (§§ 242/2, 243)	0	0	0	0	0	0	0	0
Komerční forma sexuálního zneužívání ostatní (§§ 242/1,3,4)	0	0	0	4	1	5	4	5
Kuplířství (§204)	0	0	0	2	6	8	2	8
Obchodování s lidmi (§232a)	0	0	0	1	2	3	1	3

- Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2007**

Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2007								
Název (přísl. ustanovení tr. zákona)	muži do 15	muži 15-18	muži do 18	ženy do 15	ženy 15-18	ženy do 18	Celkem do 15	Celkem do 18
Týrání svěřené osoby (§ 215)	57	9	66	47	5	52	104	118
Znásilnění (§ 241)	17	14	31	67	80	147	84	178
Pohlavní zneužívání v závislosti (§§ 242/2, 243)	3	1	4	42	13	55	45	59
Pohlavní zneužívání ostatní (§§ 242)	103	2	105	524	24	548	627	653
Komerční forma sexuálního zneuž. v závislosti (§§ 242/2, 243)	2	0	2	0	0	0	2	2
Komerční forma sexuálního zneužívání ostatní (§§ 242/1,3,4)	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuplířství (§204)	0	0	0	2	3	5	2	5
Obchodování s lidmi (§232a)	0	0	0	0	2	2	0	2

- **Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2008**

Počty zjištěných dětských obětí dle věku vybraných trestných činů v roce 2008								
Název (přísl. ustanovení tr. zákona)	muži do 15	muži 15-18	muži do 18	ženy do 15	ženy 15-18	ženy do 18	Celkem do 15	Celkem do 18
Týrání svěřené osoby (§ 215)	61	9	70	35	12	47	96	117
Znásilnění (§ 241)	12	5	17	46	68	114	58	131
Pohlavní zneužívání v závislosti (§§ 242/2, 243)	5	0	5	43	21	64	48	69
Pohlavní zneužívání ostatní (§§ 242)	74	4	78	554	31	585	628	663
Komerční forma sexuálního zneuž. v závislosti (§§ 242/2, 243)	0	0	0	1	2	3	1	3
Komerční forma sexuálního zneužívání ostatní (§§ 242/1,3,4)	0	0	0	5	1	6	5	6
Kuplířství (§204)	0	0	0	2	4	6	2	6
Obchodování s lidmi (§232a)	0	0	0	1	3	4	1	4

Následující tabulky s přehledem trestných činů a jejich pachatelů:

§ 212	opuštění dítěte
§ 213	zanedbávání povinné výživy
§ 216	únos
§ 216a	obchodování s dětmi
§ 223	ublížení na zdraví nedbalostní
§ 231	omezování osobní svobody

Zejména u §§ 223 a 231 je nutno zohlednit skutečnost, že tyto přehledy zahrnují trestné činy bez ohledu na věk oběti (trestné činy k dalším §§ trestního zákona do rámce trestně právní úpravy syndromu CAN řadila v roce 2006 Mgr. Jaroslava Hanušová, ředitelka Vzdělávacího institutu ochrany dětí, publikace Násilí na dětech: syndrom CAN, viz. kapitola 8).

Není jednoduché hodnotit všechny výše zmíněné statistky. Psychické násilí sice není na předních místech žebříčků, ale jak jsem již v práci několikrát zmínila, nesmíme zapomínat, že psychické násilí provází všechny kategorie syndromu CAN a nejčastěji podléhá latenci, neboť je velmi těžko doložitelné. Nicméně i tak se objevuje velice často a míra takto postižených dětí je dle mého soudu vysoká a v žádném případě nezanedbatelná.

Přehled trestných činů a jejich pachatelů vázajících se k jednotlivým §§:

• Opuštění dítěte § 212

Opuštění dítěte § 212											
Rok	Zjištěno	Objasněno Celkem	Stíháno osob Celkem	Muži Celkem	Ženy Celkem	Občané ČR Celkem	Cizinci Celkem	Věk 0-15 let stíhané osoby	Věk 15-18 let stíhané osoby	Věk 18-30 let stíhané osoby	Věk 30 let a v. stíhané
2000	10	7	8	4	4	8	0	0	0	4	4
2001	20	18	17	3	14	17	0	0	0	6	11
2002	16	10	11	4	7	10	1	0	0	5	6
2003	9	8	9	3	6	8	1	0	0	6	3
2004	14	12	13	3	10	13	0	0	0	6	7
2005	14	11	14	3	11	14	0	0	0	7	7
2006	14	15	15	4	11	14	1	0	0	5	10
2007	16	12	14	3	11	14	0	0	0	4	10
2008	13	10	11	1	10	9	2	0	0	4	7

• Zanedbávání povinné výživy § 214

Zanedbávání povinné výživy § 214											
Rok	Zjištěno	Objasněno Celkem	Stíháno osob Celkem	Muži Celkem	Ženy Celkem	Občané ČR Celkem	Cizinci Celkem	Věk 0-15 let stíhané osoby	Věk 15-18 let stíhané osoby	Věk 18-30 let stíhané osoby	Věk 30 let a v. stíhané osoby
2000	12 055	12 050	10 565	9 806	759	10 253	312	0	1	1 995	8 569
2001	11 419	11 417	9 990	9 280	710	9 680	310	0	1	1 814	8 175
2002	12 558	12 550	11 256	10 432	824	10 916	340	0	0	1 958	9 298
2003	12 671	12 667	11 437	10 570	867	11 127	310	0	0	1 778	9 659
2004	13 094	13 093	11 775	10 886	889	11 466	309	0	1	1 729	10 045
2005	12 351	12 352	11 162	10 372	790	10 832	330	0	0	1 598	9 564
2006	11 571	11 575	10 397	9 693	704	10 084	313	0	0	1 374	9 023
2007	10 253	10 223	9 164	8 354	810	8 889	275	0	0	1 131	8 033
2008	10 118	10 073	9 183	8 324	859	8 896	287	0	0	1 093	8 090

• Únos § 216

Únos § 216											
Rok	Zjištěno	Objasněno Celkem	Stíháno osob Celkem	Muži Celkem	Ženy Celkem	Občané ČR Celkem	Cizinci Celkem	Věk 0-15 let stíhané osoby	Věk 15-18 let stíhané osoby	Věk 18-30 let stíhané osoby	Věk 30 let a v. stíhané
2000	21	21	19	6	13	19	0	1	0	8	10
2001	16	16	12	5	7	12	0	0	0	4	8
2002	23	17	14	8	6	13	1	2	0	3	9
2003	14	15	18	12	6	13	5	1	0	8	9
2004	15	11	9	6	3	9	0	0	0	1	8
2005	13	11	11	7	4	10	1	0	1	3	7
2006	16	13	11	4	7	11	0	0	1	1	9
2007	15	12	14	11	3	13	1	0	0	7	7
2008	8	6	6	2	4	6	0	1	0	1	4

• Obchodování s dětmi § 216a

Obchodování s dětmi § 216a											
Rok	Zjištěno	Objasněno Celkem	Stíháno osob Celkem	Muži Celkem	Ženy Celkem	Občané ČR Celkem	Cizinci Celkem	Věk 0-15 let stíhané osoby	Věk 15-18 let stíhané osoby	Věk 18-30 let stíhané osoby	Věk 30 let a v. stíhané
2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
2003	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
2004	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	2	1	3	3	0	3	0	0	0	1	2

• **Ublížení na zdraví - nedbalostní § 223**

Ublížení na zdraví - nedbalostní § 223											
Rok	Zjištěno	Objasněno Celkem	Stíháno osob Celkem	Muži Celkem	Ženy Celkem	Občané ČR Celkem	Cizinci Celkem	Věk 0-15 let stíhané osoby	Věk 15-18 let stíhané osoby	Věk 18-30 let stíhané osoby	Věk 30 let a v. stíhané
2000	2 010	1 883	1 866	1 576	290	1 789	77	16	30	756	1 064
2001	2 067	1 930	1 919	1 609	310	1 853	66	11	20	838	1 050
2002	2 651	2 042	2 035	1 714	321	1 949	86	15	22	813	1 185
2003	2 287	2 140	2 134	1 780	354	2 039	95	8	23	854	1 249
2004	2 356	2 095	2 095	1 746	349	1 977	118	10	14	868	1 203
2005	2 002	1 843	1 840	1 547	293	1 746	94	3	22	704	1 111
2006	1 886	1 650	1 646	1 350	296	1 545	101	4	15	585	1 042
2007	2 302	1 975	1 966	1 580	386	1 869	97	3	10	714	1 239
2008	2 392	1 984	1 977	1 593	384	1 851	126	3	16	707	1 251

• **Omezování osobní svobody § 231**

Omezování osobní svobody § 231											
Rok	Zjištěno	Objasněno Celkem	Stíháno osob Celkem	Muži Celkem	Ženy Celkem	Občané ČR Celkem	Cizinci Celkem	Věk 0-15 let stíhané osoby	Věk 15-18 let stíhané osoby	Věk 18-30 let stíhané osoby	Věk 30 let a v. stíhané
2000	580	482	400	366	34	378	22	80	18	133	169
2001	709	602	481	435	46	460	21	114	50	125	192
2002	557	419	345	326	19	319	26	70	38	98	139
2003	511	410	358	333	25	325	33	54	27	119	158
2004	443	330	278	260	18	259	19	38	17	95	128
2005	403	310	268	246	22	246	22	34	13	98	123
2006	278	203	160	147	13	142	18	15	6	60	79
2007	336	219	196	179	17	178	18	41	7	64	84
2008	314	190	164	156	8	159	5	17	8	64	75

V roce 2001, 2005, 2007 a 2008 nebyl zjištěn žádný trestný čin dle § 216a.

Další významnou institucí v ČR je **Fond Ohrožených Děti** jako provozovatel sítě Klokánků, jehož cílem je nabídnout dětem namísto ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči a to po tak dlouhou dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy). Klokánky mají tu výhodu, že mají pověření MPSV jako zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Z toho vyplývá, že mohou přijímat děti na základě žádosti rodičů, soudního rozhodnutí (předběžné opatření nebo rozsudek), žádosti OSPODů i na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která malé dítě nalezne opuštěné nebo v jiné krizové situaci. V těchto případech mohou děti v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do té doby, než soud rozhodne o předběžném opatření.

Nejenom linky důvěry a dětská krizová centra nabízejí pomoc dětem, které se nacházejí v těžké životní situaci, ale i státní orgány jako OSPODy sehrávají při pomoci takto postiženým dětem svou významnou a nenahraditelnou roli. Své poznatky a zkušenosti se syndromem CAN mi skrz krátký dotazník vyplnila ředitelka odboru sociálních věcí p. Mikulová z magistrátu v Ústí nad Labem (viz. kapitola 9).

5.2 Zhodnocení výsledků vlastního pozorování

Empirická sonda – anketní šetření

1. **Téma ankety** – pohled učitelů na výskyt syndromu CAN u žáků
2. **Cíl ankety** – zjistit informovanost a znalost učitelů ohledně syndromu CAN a jeho forem a projevů
3. **Metodika** – k naplnění cíle byla zvolena anketa se šesti otevřenými otázkami (položkami)
4. **Terén ankety** – školy a pedagogové - na 84 škol (ZŠ, SOU, SŠ) v rámci celé ČR byly náhodným výběrem zaslány anketní dotazníky (do každého kraje 6ks)
5. **Průběh** – distribuováno bylo celkem 122ks anketních formulářů (84ks školy + 38ks mé pedagogické okolí - osoby), návratnost byla 89ks, tedy 73% (vysvětlení viz. výsledky).
6. **Výsledky** – zhodnocení průběhu ankety

Respondenti odpovídali na následující otázky

1. **Dokážete vysvětlit význam pojmu - syndrom CAN?**
2. **Pokud ne, pokuste se, prosím, vyhledat jeho význam a odpovězte na následující otázky.**
3. **Setkali jste se někdy ve své praxi s tímto problémem? Pokud ano, kolikrát?**
4. **Jak jste ho rozpoznali?**
5. **Jaké byly nejčastější příznaky?**
6. **Jak jste ho řešili/ vyřešili?**
7. **Víte, na jaké instituce se v případě problému obrátit? Prosím, vyjmenujte.**
8. **Máte pocit, že jste o problému dostatečně informováni?**
9. **Domníváte se, že je v ČR dostatečná prevence této problematiky?**
10. **Pokud ne, co byste uvítali a co by se dalo udělat navíc?**

Vlastní výsledky

Odpovědi na anketní otázky byly následující:

Dokážete vysvětlit význam pojmu syndrom CAN?

- Ano: 52
- Ne: 37

Setkali jste se někdy ve své praxi s tímto problémem? Pokud ano, kolikrát?

- Ano: 36
- Ne: 53
- Kolikrát celkem: 49

Jak jste ho rozpoznali (nejčastější příznaky)?

- každodenní pozorování
- zanedbání povinné péče a výchovy (špinavé a zapáchající oblečení od slepic, chlapec musel spát na příkaz otce alkoholika v kurníku)
- dítě se samo svěřilo
- dítě vyčnívalo z kolektivu – mělo jiné reakce na podněty než ostatní děti (nepřiměřené mazlení, hry atd.)
- v chování dítěte, jeho zvycích, neobvyklých reakcích - děti se upjaly k učitelce, chtěly být v její blízkosti a středem její pozornosti
- školní hry neúměrné věku (rodina, hry s panenkami)
- nedostatek pozitivních podnětů ve výchově
- negativní upoutávání pozornosti (šáskování, zlobení)
- nepřiměřené reakce na běžné podněty – pohlazení, pochvala
- zanedbaný vzhled
- nenošení pomůcek, svačín
- neschopnost splnit daný úkol
- způsob trávení volného času
- neukázněnost
- ubližování spolužákům
- nezvladatelnost
- nesoustředěnost
- dítě odmítalo ve škole pracovat
- upozorňovalo nevhodným vystupováním (i krádežemi)

- agresivita již v jednoduchých situacích
- úhybné reakce
- touha po pozornosti a soucítění
- lítostivost a plačtivost
- vyděšenost a bázlivost
- útěky z domova
- deprese
- zamlklost
- stranění se kolektivu
- výkyvy nálad
- modřiny a zhmožděny
- upozornění sociální pracovníci

Jak jste ho řešili/ vyřešili?

- zvýšená pozornost a péče (po celé studium)
- individuální přístup (rozhovory atd.)
- citlivý dennodenní přístup
- slovní přesvědčování
- domluva ostatním dětem (naučit se brát ohled na ostatní) + pohovor s třídním kolektivem
- rozmluva s ředitelem školy
- rozmluva s pediatrem
- rozmluva s rodiči a návštěva rodiny
- ohláška na sociální odbor
- policie
- supervize s kolegy
- osobní asistentku (jen s ní byl chlapec ochoten pracovat, ale musela ho všude doprovázet)

Víte, na jaké instituce se v případě problému obrátit?

- Ano: 72
- Ne: 17 (ale respondenti uvádějí možnost dohledání např. na internetu)

Nejčastější odpovědi:

- preferuje řešení v rámci školy (osobní přístup pedagoga k dítěti)

- sociální odbor na úřadě obce
- linka důvěry a bezpečí
- Unicef
- ředitel školy
- školní výchovný poradce nebo psycholog (preventista ve škole)
- odborný psycholog
- rodiče
- pedagogické centrum
- krizové centrum

Máte pocit, že jste o problému dostatečně informováni.

- Ano: 29
- Ne: 60

Domníváte se, že je v ČR dostatečná prevence této problematiky?

- Ano: 22
- Ne: 67

Pokud ne, co byste uvítali a co by se dalo udělat navíc?

- přednášky ze strany odborných pracovníků
- vzdělávací kurzy
- písemná metodika
- zvýšit informovanost školských pracovníků
- nebýt k problému lhostejní
- větší informovanost ze strany médií (nejenom senzace, ale i besedy, přednášky, dokumenty atd..)

Závěr:

Vzhledem k rozeslanému množství anketních formulářů jsem počítala s mnohem větší návratností především ze strany škol. Ta byla bohužel nejnižší. I kdyby z každé druhé školy odpovědělo pouze 5 pedagogů (respondentů), návratnost jen za tyto instituce by byla 210ks. Není tedy možné srovnávat 1:1 respondenty – škola a jedinec.

Význam pojmu syndrom CAN dokázalo vysvětlit 58% respondentů.
Se syndromem CAN se někdy ve své praxi setkalo 40% respondentů.
Na jaké instituce se v případě problému obrátit ví 81% respondentů.
S dobrou informovaností souhlasí 23% respondentů.
O dostatečná prevence této problematiky je přesvědčeno 25% respondentů.

Anketní formuláře odhalily jen malou znalost českých učitelů o problémech spojených se syndromem CAN.

Možné důvody tak vysoké neznalosti pedagogů ohledně pojmu syndrom CAN mohou být následující:

- Učitelé jsou soustředění více na sebe, řeší finanční otázku, často mají druhé zaměstnání.
- Jejich práce není finančně a co je možná horší ani společensky adekvátně ohodnocena.
- Odbornost pedagogů je ohrožena (můžeme si položit otázku, kolik absolventů pedagogických fakult díky finanční otázce skutečně učí) – učí neaprobovaní pedagogové a z toho vyplývá neznalost této problematiky, jejíž odbornost měli získat na vysoké škole.
- Učitelé jsou časově více zatěžováni administrativou (osnovy, učební programy, RVP). Vzdělávací proces je kladen nad výchovný. Vnitřní síla a čas, který by mohl být věnován dětem a jejím problémům, nesnáším, musí být věnován na jiné aktivity (administrativní atd.).
- Vzhledem i k těmto problémům učitelé nejsou autoritami a to jak u dětí, tak u rodičů.
- Dalším aspektem může být obtížné sledování sociálních vazeb ve třídě při vysokém počtu neukázněných žáků.
- Je důležité si uvědomit, že např. špatná příprava na vyučování, neupravené a špinavé oblečení, nedostatečná vybavenost školními pomůckami, nezájem o učivo, nepodepisování žákovské knížky, už toto je projevem zanedbávání a tudíž nepochybně patří do syndromu CAN. Pedagogové často uváděli, že se se syndromem CAN nikdy nesetkali, i když se s těmito projevy jistě setkávají dennodenně.
- Svou domněnku dokládám i průzkumem sdružení Rosa mezi učiteli pražských základních škol, kdy celých 26,5% pedagogů mělo podezření na domácí násilí,

ale nevěděli, jak do situace vstoupit. Na druhou stranu jen 35 % násilí v rodině žáka řešilo a z toho více než 50% informovalo policii ČR či OSPODy skrz špatnou situaci v rodině. Sdružení Rosa připravila proto výukový program – Škola a pomoc dětem vystaveným domácímu násilí, který má pomoci pedagogům se zorientovat v problému syndromu CAN a umět pomoci postiženým dětem. Uvádí totiž, že děti jsou svědky násilí tam, kde k němu v rodině dochází, ve více než 90ti procentech případů. V ČR zažívá domácí násilí ze strany partnera až 38% žen. A až 40-60% partnerů, které napadají své partnerky, se dopouští násilí i na dětech (Hronová, 2008). Proto se domnívám, že právě osvěta a informovanost široké veřejnosti včetně pedagogické obce je základem úspěšné eliminace syndromu CAN.

6 Diskuse

Cílem mé práce bylo získat faktický přehled o formách syndromu CAN, konkrétně psychického násilí páchaných dospělými na dětech. I přesto, že má tato problematika v podvědomí široké veřejnosti své místo, konkrétně se o ní mnoho neví. Je to spíše všeobecný přehled. Do jisté míry mě překvapila neznalost učitelů o výskytu tohoto problému a především jejich nevšímavost. Přijde mi nanejvýš podezřelé, že se téměř žádný z nich po dobu své praxe s tímto problémem nesetkal a v důsledku toho jej ani neřešil. Kdo jiný tráví s dětmi tolik času? Je tedy skutečně možné, že se žádný takový případ v jejich třídách neobjevil? Že si nikdo ničeho nevšiml? Nebo tomu spíše nepřikládal důležitost? Na druhou stranu jsem si ze své vlastní praxe vědoma toho, že pokud má pedagog zvládnout všechny své povinnosti, těžko se může věnovat jednotlivci a řešit s ním jeho nesnáze. A že by se dnes problémových dětí ve škole našlo. Proto to vidím spíše jako problém Ministerstva školství a především celé společnosti.

I tak se domnívám, že by právě školy, např. skrz preventivní programy, kde mohou spolupracovat s rodiči, mluvit s žáky o vztazích, připravovat zajímavou výuku a atraktivní školní program, podporovat pozitivní sociální a školní klima, mohly velkým dílem přispět k informovanosti o tomto jevu (i mnohých dalších) nejen u žáků, ale právě i u rodičů a nejbližšího okolí. Ukázat možnosti, seznámit s pomocí a ukázat cestu do té doby možná z bezvýchodné situace, protože každý problém má své řešení.

U všech v této práci zveřejněných statistických údajů mohu zdůraznit, že čísla neodpovídají realitě. Ve skutečnosti budou zcela jistě vyšší. Důvodem může být nízká vnímavost spoluobčanů vůči interpersonálnímu násilí, do jisté míry i vysoká míra utajování projevů a následků syndromu CAN před společností, ospravedlňování chování dospělých vůči dětem, nízká důvěra v oznámení a pravdomluvnost dětí, přehlížení známek svědčících o projevu násilí a mnohé další.

Podle OSN je pravděpodobné, že skutečných případů bude minimálně desetkrát více než těch odhalených a dokonce až stonásobně více dětí bude mít osobní zkušenost s jakoukoliv lehčí formou násilí. Také je doloženo, že náklady spojené s primární prevencí jsou několikanásobně nižší, než náklady spojené s prevencí terciální, kterou

saturují odborní pracovníci a orgány trestního řízení. Možná i to v dnešním světě peněz stojí za zvážení.

7 Závěr

Pro správné pochopení syndromu CAN je třeba brát v úvahu kulturní, historická, náboženská či geografická specifika, bez nichž může být jakákoliv interpretace zpochybněna a nelze na ni uplatňovat současný pohled. Já jsem se zabývala postavením dítěte v konkrétní společnosti v kontextu evropské morálky, nicméně se domnívám, že existují určité aspekty syndromu CAN, jako např. sexuální zneužívání nezletilých, dětská obřízka, které lze paušalizovat, a je tedy možné říci, že toto jednání je odsouzeníhodné kdekoli na světě.

Psychické týrání jako takové je zcela jistě předzvěstí jiných forem týrání, zneužívání i zanedbávání dítěte a věřím, že pokud je právě psychické týrání včas odhaleno, může být dalšímu poškozování dítěte bez trvalých následků zabráněno.

Část dětí si v dětství prožila a prožije mnoho utrpení a strastí. Bohužel, ne vždy mu někdo z těchto otřesných situací může pomoci. Je logické, že neexistuje jednoduchý recept, který by poradil a pomohl všem dětem, které nějakým způsobem trpí, ale věřím, že účinnou prevencí lze mnohé patologické jevy z běžného života odstranit. Ale i to je do jisté míry v dnešním spotřebním světě utopie.

V páchání násilí samozřejmě existuje i druhá strana mince a tou je pachatel. Zaslouží si i tito lidé pomoc, slušné zacházení a pochopení? Pro mě by bylo asi velmi těžké překonat v sobě odpor, nepříjemné emoce a pomáhat takto nemocným lidem. Na druhou stranu jsem si vědoma toho, kam až ve svém chování člověk sám může zajít. Jsou to netušené možnosti. Proto lidé musí být důslední v léčbě patologických jevů i případné separaci (izolaci) těchto lidí. V jiném případě se nám může lehce stát, že nemocný člověk své patologii opět v průběhu času podlehne. S tím bezesporu souvisí právě oznamovací povinnost. Uvědomění si, že pokud tuto deviaci neohlásím já a budu jí jen apaticky přehlížet, velmi snadno se mi může stát, že příští obětí budu právě já nebo někdo z mých nejbližších.

Problematika násilí na dětech je celosvětovým problémem. Násilí na dětech nelze akceptovat, a to v žádné z jeho forem. Ze schůze OSN: „Každé násilí je neospravedlnitelné, neomluvitelné, nepřipustné a mělo by se vynaložit všech prostředků, aby se mu zamezilo.“ Neboť každý jedinec má právo nebýt týrán.

A na závěr bych použila slova pana docenta Slaného: „Každé dítě, které není milováno, je vlastně týráno, neb znakem našeho lidství by měla být právě láska. “

8 Použitá literatura

Bibliografické citace podle normy ČSN ISO 690

BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* Vyd. 1. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-629-3.

BEROUŠEK, P. Varování odborníků. Čeká nás pandemie syndromu CAN? *Za školou.* 1995, roč. 6, č. 7/8, s. 20.

ČÁP, J.; MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele.* Praha: Portál 2001, 655 s. ISBN 80-7178-463-X.

Definice CAN podle zdravotní komise Rady Evropy z r. 1992. *My a děti*, 1993

DOLEŽALOVÁ, J.; LAŠEK, J. *Vybraná témata z pedagogiky a psychologie.* Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. 155 s. ISBN 80-7041-077-9.

DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

SPILKOVÁ, J. Týrané děti : bez dětství, děti bez lásky. Škola upozorňuje na příznaky týrání dětí jen minimálně. *Školství.* 1995, č. 6, s. 3.

DUNOVSKÝ, J. *K problematice ohrožovaného dítěte.* Sociální politika, 1994

DUNOVSKÝ, J. K problematice násilí na dětech v ČR. *Sociální politika.* 2002, roč. 28, č. 3, s. 4-5.

DUNOVSKÝ, J. ; EGGERS; HANS aj. *Sociální pediatrie.* 1. Vyd. Praha: Avicenum, 1989.

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě ve světě a u nás.* Vyd. 1. Praha : Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

DITTRICH, P. *Pedagogicko-psychologická diagnostika.* Vyd. 1. Praha; Jinočany : H & H, 1992. 106 s. ISBN 80-85467-69-0.

HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN.* Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.

KASÍKOVÁ, H., VALIŠOVÁ, A. a kol. *Pedagogické otázky současnosti : (učební texty pro studenty učitelství).* Praha: ISV, 1994. 124 s. ISBN – 80-85866-05-6.

Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Vyd. 1. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

KOŤA, J.; JEDLIČKA, R. *Aktuální problémy výchovy : analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže.* Praha: Karolinum, 1999. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.

KRAMULOVÁ, D. Týrání bez modřin. *Rodina a škola.* 1998, roč. 45, č.5, s. 6.

KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova : k otázkám sociální pedagogiky.* Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.

MATĚJČEK, Z. Ublížování dítěti – psychologie prevence. *Česko-slovenská pediatrie.* 1994, roč. 49, č. 1, s. 20-22.

NEKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti.* Praha : Academia, 1997. 336 s. ISBN 80-200-0628-1.

PELIKÁN, J. *Výchova pro život.* Praha: ISV, 2004. 123 s. ISBN 80-86642-31-3.

POTHE, P. *Dítě v ohrožení.* 2. rozš. vyd. Praha : G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

POTHE, P. Proč rodiče týrají své děti? *Propsy.* 1997, roč. 3, č. 5, s. 4-7.

ŘÍČAN, P. Šikanování jako psychologický problém. *Československá psychologie.* 1993, roč. 37, č. 3, s. 208-217.

SLANÝ, J. *Syndrom CAN : syndrom týraného dítěte*. Vyd. 1. V Ostravě : Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. Vyd. 1. Praha : ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.

SPILKOVÁ, V.; VYSKOČILOVÁ, H. aj. *K současnému pojetí didaktiky základní školy*. Praha: Karolinum, 1994. 38 s. ISBN 80-7066-920-9.

TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Formy zanedbávání dítěte v kontextu syndromu CAN*. Sborník z kongresu Pardubice, 2006.

VALIŠOVÁ, A. a kol. *Autorita jako pedagogický problém*. Praha: Karolinum, 1998. 135 s. ISBN 80-7184-624-4.

VANÍČKOVÁ, E.; HADJ-MOUSOVÁ, Z.; PROVAZNÍKOVÁ, H. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.

VANÍČKOVÁ, E.; PROVAZNÍKOVÁ, H.; HADJ-MOUSOVÁ, Z. *Násilí v rodině: Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie školního dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 88 s. ISBN 80-7184-487-X.

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3, rozš. a přeprac. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing s. r. o., 2000. 212 s. ISBN 80-7169-795-8

Sešitové publikace

BŮŽEK, A. Zamyšlení nad úmluvou OSN o právech dítěte v ČR. *Teória a prax*. Leden 2007.

HRONOVÁ, M. Učitelé často neumí v případě domácího násilí správně zareagovat. *Školství*. 2008, roč. 16, č. 36.

MORKES, F. Tělesné tresty ve škole a v rodině. *Rodina a škola*. 2008, roč. 55, č. 6.

SEDLÁK, J. Pomoc učitelů obětem domácího násilí : bariéry a mýty. *Pedagogická orientace*. 2008, roč. 2008, č. 3, s. 92-96.

ŠVANCAR, A. Školní problémy na Lince bezpečí. *Učitelské noviny*. Září 2008.

VLČKOVÁ, M. Linka detskej dovery ako prostriedok detekcie týrania detí. *Výchova a vychovávateľ*. Září 2007, sekce Pedagogika – psychológia – sociológia.

VONDRÁKOVÁ, E., SELICKÁ, D. Sociálno-pedagogické a právne aspekty týrania, zneužívania a zanedbávania detí. Leden 2008. *Výchova a vychovávateľ*. Září 2007, sekce Pedagogika – psychológia – sociológia.

ZACHAROVÁ, J. Význam, typy a formy sociálnej komunikácie. Září 2007. *Výchova a vychovávateľ*. Září 2007, sekce Pedagogika – psychológia – sociológia.

Internetové zdroje

Výroční zpráva 2007, Rozhovor. Dětské krizové centrum, Praha 2007
[online]. [cit. 2009-04-06].

Dostupný z WWW: <http://www.dkc.cz/knihovna.php>

Výroční zpráva 2007, Nadace Naše Dítě, Praha 2007
[online]. [cit. 2009-04-06].

Dostupný z WWW: <http://www.nasedite.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=183>

Krajská centra primární péče, *Manuál prevence v lékařské praxi* [online]. [cit. 2009-02-02].

Dostupný z WWW: http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_1335.html

Ministerstvo vnitra české republiky, *Věstník vlády 2008* [online]. [cit. 2009-03-08].

Dostupný z WWW:

<http://www.mvcr.cz/clanek/vestnik-vlady-pro-organy-kraju-a-organy-obci-715089.aspx>

Parlament české republiky, *poslanecká sněmovna* [online]. Praha. [cit. 2009-02-26].

Dostupný z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=30>

9 Přílohy

9.1 Pomáhající instituce

- **Kontakty na vybrané instituce, které mohou aktivně pomoci či poskytnout konzultace dětem (a nejen jim) ohroženým syndromem CAN.**

Policie ČR 158

Pohotovost ČR 155

Hasiči ČR 150

- **Seznam některých krizových center a zařízení pro týrané a zneužívané děti**

Fond ohrožených dětí (provozovatel sítě Klokánek)

Na Poříčí 6, 11010 Praha 1

tel.: 224 236 655

www.fod.cz

fod@fod.cz

Dětské krizové centrum, o.s.

V Zápolí 1250/21

141 00 Praha 4-Michle

tel.: 241 484 149

www.ditekrize.cz

www.dkc.cz

problém@ditekrize.cz

Spravedlnost dětem

sdužení pro ochranu práv dětí, rodičů a prarodičů

Bítovská 9/1227

140 00 Praha 4

www.iustin.cz

info@iustin.cz

SPONDEA při ČČK Brno, o.p.s.

Krizové centrum pro děti a mládež - centrum pro týrané, zneužívané a ohrožené děti

Sýpka 1351/25,

613 00 Brno-Černá Pole

tel.: 541 235 511

www.spondea.cz

spondea@sky.cz

Modrá linka

Krizové centrum pro děti a mládež

tel.: 549 241 010

GSM: 608 902 410

www.modralinka.cz

help@modralink.cz

Linka bezpečí

www.linkabezpeci.cz

pomoc@linkabezpeci.cz

chat.linkabezpeci.cz

rodičovská linka 840 111 234

linka vzkaz domů 800 111 113

Internet helpline 116 111

Bílý kruh bezpečí OS

U trojice 2

150 00 Praha 5

Pomoc obětem trestných činů v ČR 257 317 110

Pomoc obětem domácího násilí 251 511 313

www.bkb.cz

www.donalinka.cz

www.domacinasili.cz

Nadace Naše dítě

Ústavní 91/95

181 21 Praha 8

www.nasedite.cz

nadace@nasedite.cz

Nadací Naše dítě ve spolupráci se Sdružením Linka bezpečí 266 727 933 byly založeny, jsou provozovány a podporovány také další linky.

Linka vzkaz domů s číslem 800 111 114 je určena dětem a mladým lidem na útěku z domova nebo z ústavního zařízení. Rodičovská linka je k dispozici na čísle 840 111 234. Kontaktovat ji mohou rodiče, prarodiče či ostatní členové rodiny z celé republiky, kterým linka nabízí pomoc v krizové situaci dětí. Linky právní pomoci se dovoláte na čísle 777 800 002 od 23. listopadu 2005 a ptát se můžete každou středu od 10 do 18 hodin. Právní rady jsou na lince poskytovány zdarma jen za cenu telefonního hovoru. Advokáti poskytují poradenství také na e-mailové adrese lpp@nasedite.cz. Internet Hotline byla Nadací Naše dítě zřízena v roce 2007. Jejím cílem je zajistit bezpečný internet pro děti a snaha o snížení internetové kriminality, především v oblasti dětské pornografie a dětské prostituce. Na stránkách www.internethotline.cz či prostřednictvím adresy oznamte@internethotline.cz je možné upozornit na jakýkoliv nevhodný obsah, se kterým se lidé setkají na internetu. Linka je svého druhu v České republice vůbec první s tímto zaměřením.

9.2 Rozhovor s ředitelkou odboru sociálních věcí p. Mikulovou z magistrátu města Ústí nad Labem

- **S jakými nejčastějšími projevy syndromu CAN se setkáváte?**

Fyzické týrání dětí, psychické týrání v souvislosti s úpravou výchovy a výživy, či styku, kdy jsou děti vystavovány nadměrnému psychickému zatížení, často jako nástroj pomsty a v případech syndromu zavrženého rodiče. Dále jsou psychické formě vystaveny i děti, které jsou přítomny domácímu násilí, které také často vyústí do formy fyzického násilí páchaného na dětech. Pak jde o kombinované formy fyzického i psychického týrání. Psychická traumata jsou přítomna i v případech sexuálního zneužívání dětí.

- **Kolik % z nich tvoří problém psychického násilí?**

Pokud se mám vyjádřit procentuelně, tak uvádím, že o formu psychického týrání jde vždy u výše uvedených typů a jde o prvek provázející každou z uvedených problematik

- **Z čeho máte při Vaší práci radost a co Vás zase naopak dokáže tzv. položit na záda? Co je tím největším zklamáním?**

Radost mám ve všech případech, kdy jsme mohli pomoci dětem, které jsou ohrožené. Co mne dokáže položit na záda je fakt, že práce sociálních pracovníků není finančně ani společensky ohodnocena, přesto, že nyní musí mít sociální pracovníci vysokoškolské vzdělání. Dále, že media někdy záměrně zkreslují práci sociálních pracovníků s cílem co nejvíce vykreslit sociálního pracovníka jako necitlivou bytost.

- **Poradila byste pedagogovi, jak nejbezpečněji rozpozná syndrom CAN?**

Změny v chování žáka - strach, vyděšenost, obranné a úhybné reakce dítěte, pasivita, nebo naopak agresivita. Skleslost, úbytek na váze, při tělesné výchově může pedagog zaznamenat fyzické týrání, modřiny, spáleniny, kousnutí, tržné rány, zlomeniny. Hlad po pozornosti a citu dospělých a v neposlední řadě útek z domova.

- **Co by měl udělat, pokud se domnívá, že dítě může být ohroženo?**

V každém případě školská zařízení jsou povinna oznámit obecnímu úřadu s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o dítě, které je nějakým způsobem ohrožené a rodiče či jiná osoba které bylo dítě svěřeno do péče, si neplní své povinnosti.

To znamená, že dítě vede zahálčivý způsob života, zanedbává povinnou školní docházku, nemá dostatečný zdroj obživy, požívá alkoholické nápoje nebo návykové látky, žije se prostitutí, nebo spáchalo trestný čin. Dále se dítě dopouští opakovaných úteků. Samozřejmě se tato povinnost týká i dětí na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost. Dále se to týká dětí které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči.

- **A jak postupovat? Na jaké instituce by se měl obrátit? Jaký je ten správný oficiální postup?**

Kontakt s oddělením sociálně-právní ochrany dětí místně příslušného obecního úřadu s rozšířenou působností, PČR, dětský lékař.

- **Myslíte si – z vlastní zkušenosti, že je mezi širokou veřejností dobrá informovanost o násilí na dětech? Dokáží si v případě problému poradit?**

Díky medializaci, vzniku nových občanských sdružení, které se zabývají např. domácím násilím si myslím, že informovanost občanů začíná být na dobré úrovni. Každopádně doporučuji při zjištění jakékoli negativní informace týkající se nezletilých dětí obracet se na orgány sociálně-právní ochrany dětí, které přesně vědí jak postupovat v těchto případech.

- **A pokud s občany spolupracujete, jaké máte zkušenosti? Vycházejí Vám vstříc, nebo raději dělají „mrtvého brouka“?**

To se liší případ od případu, určitou roli zde sehrává obava, aby se ten, kdo se dopouští násilí na dětech, nedopustil násilí i na osobě, která podala informaci. Mnoha občanům je situace zcela lhostejná a v mnoha případech by se dalo zabránit tomu nejhoršímu, pokud by v sobě našli občanskou odvahu a na negativní případy upozornili.

- **Dokázala byste říct, z jakého důvodu ne všechny příběhy končí dobře? Kde je v ČR-legislativě, státních orgánech, popř. jinde ten největší zádrhel? Na jaké nesmysly narážíte a co Vám nejvíce znepříjemňuje práci?**

Řada případů končí negativně i díky tomu, že již není povinnost hlásit adresu přechodného pobytu. Mnoho problémových rodin migruje a své nové bydliště nehlásí. Často si připadáme jako detektivní kancelář. Týká se to rovněž i dětských lékařů, kdy zjišťujeme, že děti nemají řádně provedené prohlídky a očkování. Dalšími případy jsou ty, kde je soudem nařízen dohled, nebo ústavní výchova a rodina opustí trvalý pobyt. Jako negativní vnímám i nárůst administrativních úkonů.

9.3 Úryvek z rozhovoru se Zorou Duškovou, ředitelkou Dětského Krizového Centra (www DKC, 2009)

- **Jací klienti nejvíce navštěvují DKC?**

Naším nejčastějším klientem jsou děti ve věku 0-18, resp. 26 let zasažené syndromem CAN, tedy dětské oběti fyzického nebo psychického týrání a především sexuálního zneužívání či oběti jiných násilných trestných činů páchaných na dětech. Stále častěji

nás navštěvují děti z rozpadajících se rodin. Zejména v rámci vyhrocené předrozvodové, rozvodové a porozvodové problematiky. Pomáháme dětem, které se nacházejí v závažných životních situacích, dětem z rodin s výskytem domácího násilí, dětem vystaveným silně traumatizujícímu zážitku. Do péče DKC může vstoupit samo ohrožené dítě, ale i další členové rodiny, rodiče, prarodiče, sourozenci ohrožených dětí.

- **Dají se v oblasti vaší činnosti vysledovat nějaké trendy?**

Obecně se dá říct, že jsme zaznamenali nárůst sexuálního zneužívání oproti fyzickému týrání. Samozřejmě, že také roste rozvodovost a s ní spojené psychické přetěžování dětí. A bohužel naše současná legislativa a nekonečné prodlužování soudů musím také označit za problém a naše specifikum. Počet případů sexuálního zneužívání stoupá, a nejen proto, že je čím dál lepší detekce a větší informovanost o problematice. Právě díky informovanosti padá neodtajnění některých případů. Na druhou stranu žijeme ve světě, kde se uplatňují práva jedince na úkor práv jiných jedinců. A děti samozřejmě nežijí mimo současný svět. Jsou pod vlivem svého okolí. Jako příklad mohu uvést reklamu. Mám chuť na tyčinku a vidím ji v autě. Tak rozbiji okno a tyčinku si prostě vezmu. Stoupá agrese a násilí je mnohem blíže normě standardního chování. Zaznamenáváme také nárůst případů sexuálního zneužívání chlapců. Mění se tak představa, že obětí zneužívání jsou pouze dívky. Chlapci jsou totiž ještě mnohem méně připraveni.

- **Nejčastějším původcem sexuálního zneužívání je někdo z rodiny dítěte nebo osoba, kterou dítě dobře zná. Proč? Jak se dá takový člověk „rozpoznat“?**

Pachatelem může být kdokoli. Zneužívání je ze začátku špatně rozpoznatelné, protože se stupňuje pozvolna. Většinou si oběti nejsou ze začátku jisté, jestli se s nimi děje něco špatného nebo ne. A to i díky tomu, že je v této oblasti malá prevence. Děti neví, co je ještě v normě a co není. Mluvím teď o chování rodičů, příbuzných nebo na druhé straně třeba lékaře. To, že původcem je často někdo z rodiny, je způsobeno snadnou dosažitelností a snadnou omluvitelností tohoto chování. Dochází zde také často k opakování rodinných modelů. Dívky, které byly v minulosti zneužívány, si v dospělosti vybírají partnery, kteří mají podobné sklony jako jejich otcové a podobně. Zajímavé je, že pachatelé nebývají většinou pedofilní, ale většinou využívají dítě jako „náhradní objekt“.

- **V Česku se čím dál tím více manželství rozvádí. V jakém případě by mělo dítě nebo rodič navštívit DKC?**

Rozvody jsou čím dál tvrdší, trvají neúnosně dlouho. Ať už je to způsobeno soudy nebo rodiči. Děti, které jsou součástí rozvodových pří a tahanic o majetek, dost často nezvládají adaptovat se na nové podmínky, které jim rodiče přichystali. Mají pocit, že se musí přiklonit na jednu nebo na druhou stranu. Musí si vybrat. Mají pocit, že jsou na všechno sami, protože přece nemohou jít za jedním z rodičů s tím, že se jim po tom druhém stýská. Navíc rodiče během rozvodu většinou nemají kapacitu být tím „pravým“ rodičem. Soustředí se příliš na sebe. Děti tak potřebují emoční podporu. Potřebují slyšet, že si nemusí vybrat jednu stranu. DKC z nich může částečně sejmut zodpovědnost za jejich pocity a rozhodnutí. Pomoci můžeme také jako prostředník, který spoluvytváří dohody a kompromisy mezi rodiči. Můžeme do těchto sporů vstupovat formou mediace, někdy provádíme i řízený styk dítěte s rodičem. Velkou kapitolou samou o sobě jsou v rozvodech soudy, které nevymáhají své rozsudky. Například o realizaci styku rodičů s dítětem.

- **Jak dlouho funguje DKC a co všechno má za sebou?**

Dětské krizové centrum, o.s. se zabývá již od roku 1992 jako specializované pracoviště odbornou pomocí týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem v ČR (syndrom CAN). Za dobu svého působení přijalo do své péče více než 4 000 klientů. Od roku 1996 také provozuje distanční nonstop službu Linku důvěry DKC na telefonním čísle 2 41 48 41 49 nebo internetovou poradnu pomocí e-mailu problem@дитеkrize.cz.

- **Kdo pracuje v DKC?**

Pracovní tým DKC tvoří psychologové, terapeuti, sociální pracovníci, pracovníci Linky důvěry. Spolupracujeme externě s právníky, supervizory. Základem pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám je odbornost, profesionalita a citlivý přístup.

- **Zmínili jste pracovníky Linky důvěry. S čím mohou volajícím konkrétně pomoci?**

Do jisté míry se pochopitelně specializujeme na syndrom CAN, ale jinak jsme běžnou linkou důvěry, na kterou se může obrátit každý. Na linku volají dospělí častěji než děti. Pracovníci linky důvěry mohou volajícím nabídnout zejména pochopení. Mohou pomoci ke zklidnění jeho situace a emocí. Společně s ním mohou hledat nejširší

spektrum řešení jeho problémů. Jen pro zajímavost, na Lince důvěry DKC bylo v letech 1996 - 2007 přijato celkem 26 110 hovorů, z toho 3 224 loni.

- **S jakým největším problémem se potýká oblast, ve které DKC působí?
Je to nezájem veřejnosti, nedostatečná legislativa, nedostatek prostředků na prevenci...?**

Tím bude nedostatečná představa o potřebách dítěte. Nedostatek mezioborové spolupráce mezi lékaři, psychology, policií, oddělení sociálně právní ochrany dětí a podobně. Všichni totiž pracují izolovaně. Nejhorší ale je, že dětem obecně není důvěřováno. Jsou to „lháři“, kteří si vymýšlejí. Přitom falešných obvinění je minimum. Dochází tak k zanedbání některých vážných případů, k opožděné reakci okolí a následky jsou pak nevratné. Dětem se má věřit. Stojí za to dětem věřit. Riziko je příliš velké a cena, kterou dítě zaplatí, obrovská.